



Subdirección General de Servicios Administrativos

Principales Actuaciones de la Subdirección General de Servicios Administrativos durante el Ejercicio 2005

La Subdirección General de Servicios Administrativos está compuesta por dos Servicios; el de Gestión Administrativa, y el de Personal.

Del Servicio de Gestión Administrativa dependen tres unidades; una Sección de Procedimiento y Asuntos Generales, que realiza funciones de asesoría jurídica, y tramita expedientes sancionadores referidos a consumo alimentario, salud pública y tenencia y protección de animales en el Municipio de Madrid; una Unidad Técnica de Control Presupuestario e Ingresos cuya competencia abarca la gestión presupuestaria, gestión de ingresos y pagos, la caja pagadora, la contabilidad y la tesorería; y una Unidad Técnica que tramita convenios y expedientes de contratación.

Contratos, Convenios y Otros

Durante 2005 se han realizado los contratos y convenios que se recogen en las tablas 1 y 2, correspondientes a los Institutos de Salud Pública y Adicciones respectivamente. Aquellas otras actuaciones que no pueden considerarse propiamente contratos o convenios se recogen con el epígrafe "otros", incluyéndose en el mismo Convocatorias de Becas de formación, Convocatoria de subvenciones para ONGS, creación de precios públicos y privados o actuaciones de control sanitario con empresas instrumentales de la Administración (control de la población de gatos, palomas y cotorras en el municipio de Madrid).

En la tabla 1 se recogen el número de actuaciones realizadas durante 2005 según el Departamento implicado. Las cifras presentadas, contratadas en 2005, afectan también a los años 2006, 2007 y 2008.

En la misma tabla se han señalado el gasto total efectuado en el Instituto de Salud Pública y el porcentaje de participación en el gasto, de los diversos Departamentos.

Tabla 1: Actuaciones realizadas en el Instituto de Salud Pública y gastos

	Prevención y Promoción de la Salud *	Seguridad Alimentaria	Laboratorio Salud Pública	Salud Ambiental	Servicios Veterinarios	Evaluación y Calidad	Inspección Central	Otros**	Actuaciones sin contenido económico	TOTAL
CONTRATOS										
Nº	29	1	5	2	5			10		52
€	5.738.201	94.053	336.181	2.280.311	154.387			132.383		8.735.516
CONVENIOS										
Nº		2			2			1	4	9
€		0			19.952			9.000	0	28.952
OTROS										
Nº			1	2	6					9
€			40.800	187.547	295.745					524.092
TOTAL										
Nº	29	3	6	4	13	0	0	11	4	70
€	5.738.201	94.053	376.981	2.467.858	470.084	0	0	141.383	0	9.288.560
%	62%	1%	4%	27%	5%	0%	0%	2%	0%	100%

* Incluye Laboratorio de Análisis Clínicos

** Gerencia y otros

En la tabla 2 se representan las actuaciones efectuadas en el Instituto de Drogodependencias y el gasto total contratado para 2005,2006 y 2007.

Tabla 2: Actuaciones realizadas en el Instituto de Adicciones

	TOTAL	%
CONTRATOS		
Nº	18	
€	7.716.747,72	58%
CONVENIOS		
Nº	14	
€	4.826.427,2	37%
OTROS (CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES)		
Nº	1	
€	658.493	5%
TOTAL		
Nº	33	
€	13.201.667,9	100%

Existen diferencias en el gasto total efectuado y comprometido para el futuro entre ambos Institutos. La tabla 3 recoge estas diferencias

Tabla 3: Gasto por Instituto en conceptos de contratos, convenios y otros

	€	%
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA	9.288.620	41%
INSTITUTO DE ADICCIÓNES	13.201.667,90	59%
TOTAL	22.490.288	100%

Control Presupuestario

Seguimiento de la evolución del presupuesto de 2005.

En la tabla 4 se resumen las actuaciones efectuadas en los diferentes capítulos del Control Presupuestario.

Tabla 4:Control presupuestario 2005

CONCEPTO	Nº de actuaciones actas o expedientes	Valor
1. Modificaciones presupuestarias	7	2.635.621,53
2. Proyectos de inversión	100	
3. Creación partidas presupuestarias de gastos e ingresos		
4. INGRESOS (ver tabla 5)		
4.1. Ingresos por sanciones	245	410.867,00
4.2. Liquidación por tasa, por prestación de Servicios de Higiene y Salud	879	71.124,80
4.3. Autorizaciones administrativas en Servicios Funerarios	18	2.735,56
4.4. Liquidación de Precios Públicos	60	19.800,00
4.5. Liquidación de Precios Privados	9	12.730,64
5. CAJA FIJA		
5.1. Pagos	944	242.762,47
6. TESORERIA		
6.1. Ordenaciones	60	
6.2. Estados de situación	20	
6.3. Garantías	85 fianzas (68 definitivas 17 provisionales)	532.572,64 (devolución de 47.209,83)
7. CONTABILIDAD	Se elaboró los correspondientes estados de cuenta	
8. Cumplimiento de obligaciones tributarias en la Seguridad Social	Se han realizado las correspondientes actuaciones	
9. Informes económicos (creación, modificación, valoración, etc de plazas)	Se han realizado las correspondientes actuaciones	
10. Documentos relacionados con el personal (nóminas, ayudas, premios etc)	Se han realizado las correspondientes actuaciones	
11. PROCEDIMIENTO SANCIONADOR		
11.1. SALUD E HIGIENE		
11.1.1. Actas recibidas	330	
11.1.2. Actuaciones realizadas	620	
11.1.2.1. Expedientes sancionadores	166	
11.1.2.2. Multas cobradas	101	150.029,00
11.1.2.3. Multas enviadas a ejecutiva	56	130.261,00
11.1.3. Expedientes resueltos	153	
11.1.3.1. Expedientes sancionadores	147	347.000,00 (con reducción 2.496,8)
11.1.4. Recursos diversos		
11.1.4.1. Cobrados voluntariamente	44	66.229,00
11.1.4.2. Cobrados a través de ejecutiva	25	59.935,00
11.1.5. Informes Emitidos	93	
11.2. PROTECCIÓN ANIMALES		
11.2.1. Expedientes recibidos	245	
11.2.2. Expedientes en tramitación	228	
11.2.3. Expedientes resueltos	113	
11.2.4. Expedientes de reposición	14	
11.2.5. Informes emitidos	163	
12. Otras actuaciones		
12.1. En relación con servicios funerarios gratuitos de carácter social		
12.2. Diversos: RPT(*), Plan de actuaciones 2005 y plan de productividad para el SEAM		

* Relación de Puestos de Trabajo

Tabla 5: INGRESOS 2005

CONCEPTO		Nº de actuaciones	Valor €
Ingresos por Sanciones			
Inspección Alimentaria		172	371.874,70
Protección animal		73	29.212,00
Liquidación por tasas, por prestaciones de Servicios de Higiene y Salud			
Laboratorio de Salud Pública		255	49.598,70
Control de Vectores		22	1.079,06
Control Zoosanitario		602	20.447,04
Autorizaciones administrativas en Servicios Funerarios			
Transporte y conducción de cadáveres		13	121,16
Inspección de tanatorios		5	2.614,40
Liquidación de Precios Públicos			
Cursos de Entrenamiento Memoria		60	19.800,00
Liquidación de Precios Privados			
Venta documentos Programa Deterioro Cognitivo y Memoria Salud Pública (2004)		9	12.730,64

Instituto de Salud Pública

Actividades más relevantes en cifras
Servicio de Prevención y Promoción de la Salud

Departamento de Seguridad Alimentaria

Departamento de Inspección Central

Laboratorio de Salud Pública

Departamento de Servicios Veterinarios

Departamento de Salud Ambiental

Departamento de Evaluación y Calidad



Actividades más relevantes en cifras

Actividades más relevantes en cifras

Atenciones sanitarias preventivas realizadas con los ciudadanos

Promovemos la salud de los madrileños a través de múltiples programas preventivos, en los que atendemos individualmente y en grupo a los ciudadanos que acuden a nuestros Centros de Madrid Salud.

Los factores de riesgo, los estilos de vida, el diagnóstico precoz y la prevalencia de determinadas enfermedades constituyen la base de nuestras actuaciones.

Actividades más relevantes en cifras

Madrid Salud dispone de 14 C.M.S. en la Ciudad y 5 Centros Monográficos Sanitarios destinados a la prevención, diagnóstico precoz y promoción de la salud de los madrileños.



El carácter innovador de Madrid Salud se muestra en el cambio metodológico, en su actuaciones asistenciales. Se abandona el análisis específico del problema de Salud para ofrecer al usuario una valoración del riesgo de enfermar y la aplicación de programas preventivos específicos a la edad del usuario.

Centros Municipales de Salud (C.M.S.)

Atenciones Individuales por Programas (enero-abril)

CMS	Ansiedad y Estrés	Planific. Familiar	APC	Materno Infantil	Mayores 65 años	Memoria	Meno-pausia	Adolescentes	Niño Riesgo	Drogas	Salud Mental	SIDA	Tabaco	Tbc.	Vacunas	TOTAL
Arganzuela	0	1.122	151	31	626	0	920	123	180	77	612	0	43	0	474	4.359
Carabanchel	16	852	84	238	472	0	1.595	22	253	5	1.175	0	15	0	1.300	6.027
Centro	16	1.734	1.189	42	319	19	653	0	414	0	1.478	210	59	48	207	6.388
C. Lineal	0	2.340	265	0	743	0	683	114	93	9	779	0	90	0	218	5.334
Chamberí	17	1.172	250	0	166	50	532	99	169	12	752	0	69	0	528	3.816
Fuencarral	36	2.165	0	0	270	72	682	79	185	0	1.076	6	0	0	857	5.428
Hortaleza	166	864	0	0	811	3	2.060	149	0	0	441	0	833	0	189	5.516
Latina	0	1.076	44	0	372	29	161	163	41	32	77	0	21	0	163	2.179
P. Vallecas	22	378	33	0	445	0	234	44	53	0	67	0	0	0	0	1.276
Retiro	15	787	45	87	309	13	397	25	292	0	664	0	18	0	127	2.779
Tetuán	0	1.421	304	29	311	0	1.152	264	431	19	1.816	0	23	0	412	6.182
Villa Vallecas	39	2.091	162	0	371	9	393	155	274	27	772	0	276	0	72	4.641
Vicálvaro	0	2.125	66	0	726	94	991	95	48	5	1.990	0	49	0	162	6.351
Villaverde	50	1.880	36	14	1.069	78	1.308	358	781	0	1.026	0	14	0	267	6.881
TOTAL	377	20.007	2.629	441	7.010	367	11.761	1.690	3.214	186	12.725	216	1.510	48	4.976	67.157

APC: Atención Postcoital

En 2005 se pasa de la atención por programas, al desarrollo del estudio básico de salud, en las edades infanto-juvenil, adulto y mayor.

Atenciones Individuales (mayo-diciembre). Estudio Básico de Salud

CMS	Infanto Juvenil	Adulto	Mayor	Drogas	Vacunación	Salud Mental	Ginecólogo	Trabajador/a Social	TOTAL
Arganzuela	1.220	2.679	337	0	963	1564	2.995	83	9.841
Carabanchel	623	2.658	322	6	1.683	2.119	2.742	38	10.191
Centro	1.376	3.336	131	6	608	2.462	2.974	93	10.986
C. Lineal	545	3.064	855	12	1.410	1.068	3.973	131	11058
Chamberí	1.003	3.097	183	4	1.100	1.099	1.821	48	8.355
Fuencarral	1.373	2.932	270	1	1.914	2.414	2.692	0	11.596
Hortaleza	659	4.262	645	0	436	1.045	3.339	21	10.407
Latina	368	706	338	41	591	3	1.245	38	3.330
P. Vallecas	594	1.712	222	0	23	129	168	143	2991
Retiro	858	1.417	348	0	231	932	1.173	23	4.982
Tetuán	1.988	3.396	371	14	614	2.818	2.342	19	11562
V. Vallecas	632	1.546	230	14	315	1.477	2.799	66	7079
Vicalvaro	701	3.464	325	4	490	3.291	2.547	37	10.859
Villaverde	1.987	2.365	1.120	1	535	1.420	2.849	116	10.393
TOTAL	13.927	36.634	5.697	103	10.913	21.841	33.659	856	123.630

La educación sanitaria desarrollada en forma de atenciones grupales es parte integrante de la actividad de Madrid Salud

Atenciones en grupo en los CMS 2005

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	25	214	90	1.275
Carabanchel	79	1.139	342	4.981
Centro	108	1.990	253	3.655
Ciudad Lineal	96	1.671	119	2.700
Chamberí	39	868	145	2.975
Fuencarral	79	1.866	167	3.445
Hortaleza	42	818	238	3.046
Latina	10	185	29	595
Retiro	46	852	191	2.991
Tetuán	19	423	193	2.170
Puente Vallecas	59	1.076	26	2.221
Villa Vallecas	26	483	172	2.121
Vicálvaro	29	640	213	1.861
Villaverde	74	1.332	283	3.874
TOTAL	731	13557	2461	37910

Estudio Básico de Salud

En 2005 (mayo) se ha modificado el método de actuación en las atenciones prestadas. De la actuación por programas en las poblaciones de riesgo o con características definidas, hemos pasado al estudio y valoración de los factores de riesgo de enfermar y a los estilos de vida. Igualmente se busca una mayor promoción de la salud en nuestras actuaciones.

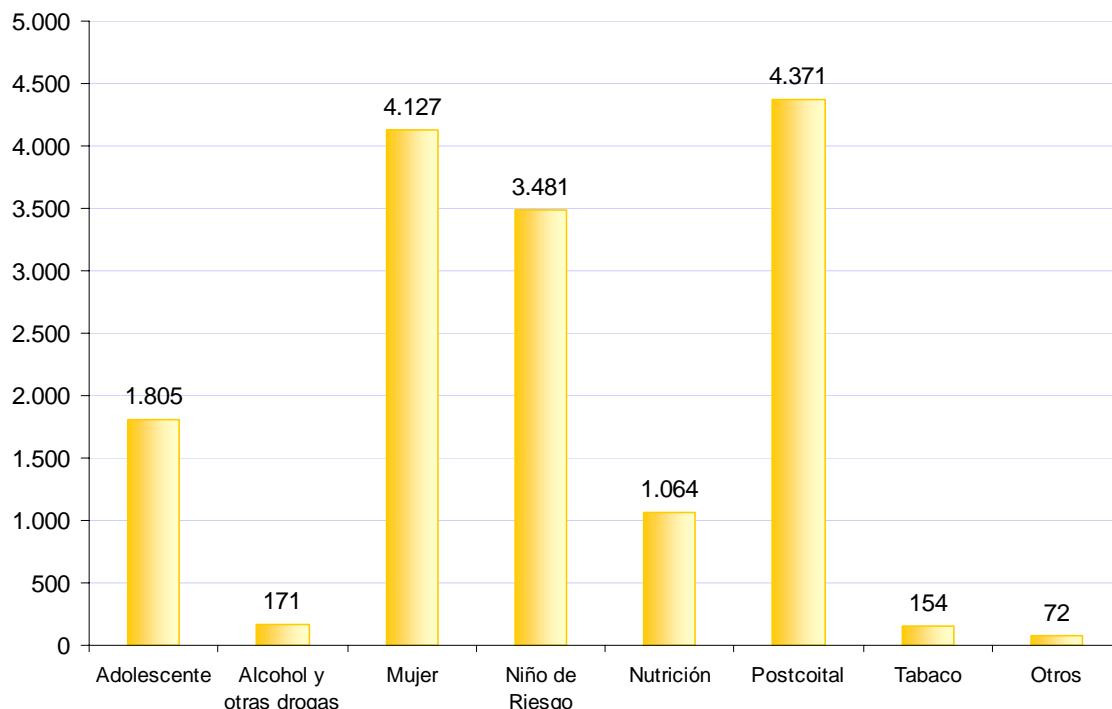
Esto ha llevado consigo la aplicación de gran número de programa, (troncales o transversales) que son aplicados según las condiciones individuales del usuario. Se dispone de:

- Protocolos infanto-juveniles
- Protocolos del adulto
- Protocolos del mayor (mayores de 65 años)
- Protocolos transversales,

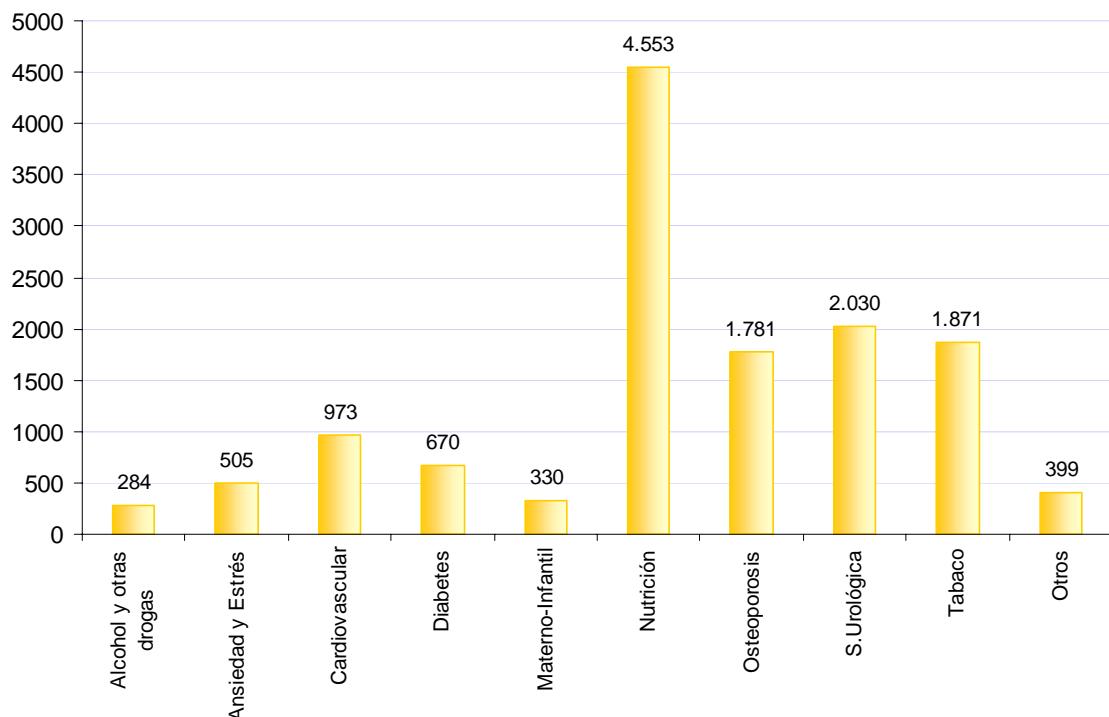
con distintos objetivos y finalidades.

El estudio básico de salud aplicado a las distintas edades nos muestra las diferencias de aplicación con programas preventivos.

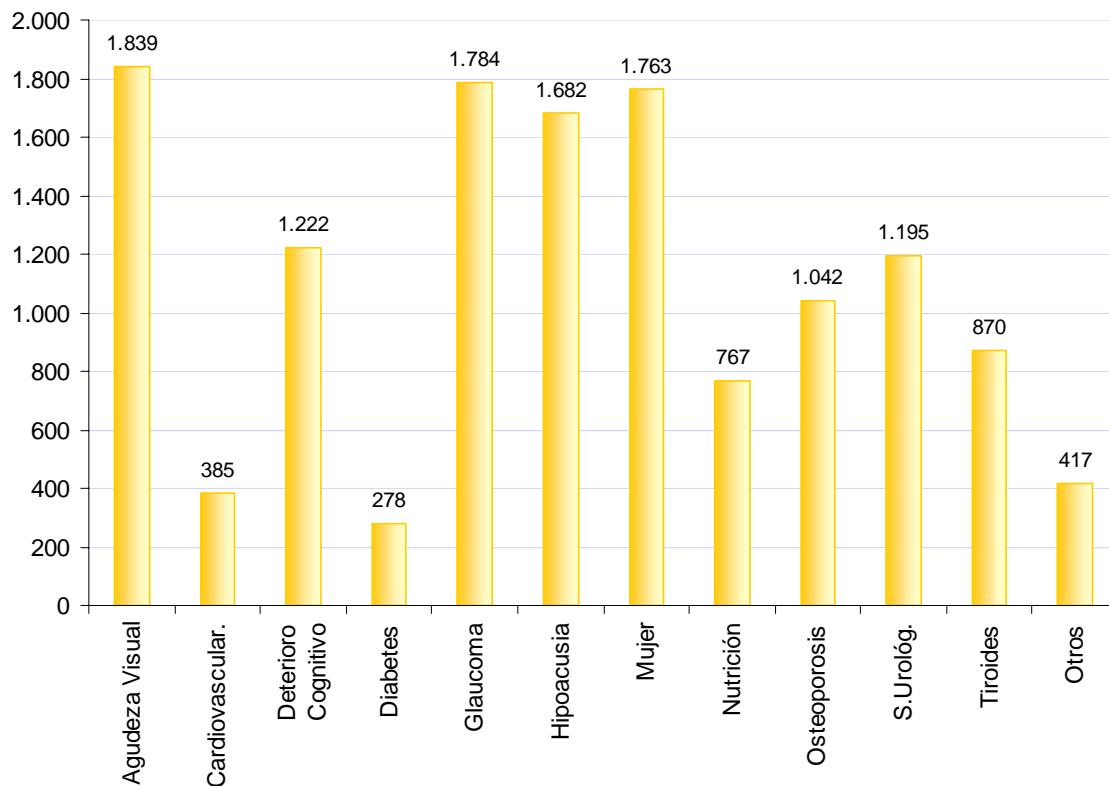
Protocolos Infanto-Juveniles: clase y número de actuaciones



Protocolos del Adulto: clase y número de actuaciones



Protocolos del Mayor: clase y número de actuaciones

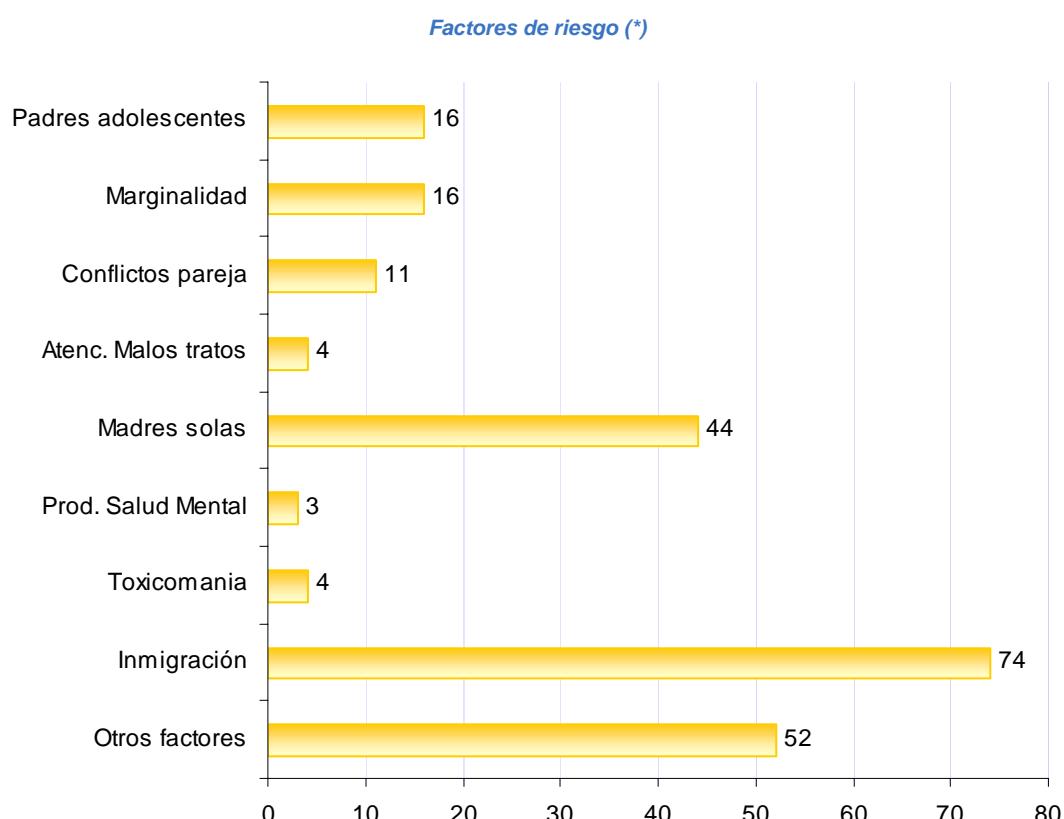


Programas Infanto-Juveniles

Los programas infanto-juveniles alcanzan a 13902 personas con un total de 25885 consultas.

1. Niño en situación de riesgo

ACTIVIDAD EN 2005	
Usuarios nuevos	1.393
Usuarios en revisión	6.315
TOTAL	7.708



*En muchos casos se asocian varios factores

2. Promoción de la Salud en la Escuela. Educación para la Salud(EpS)

ACTIVIDAD 2005	
Clase	Usuarios
EpS Vacunación	26.619
EpS Escoliosis	9.004
EpS en problemas visuales	10.106
	8.079
	9.089

3. Programa Salud Bucodental (actividad global)

Colutorios de Flúor en la Escuela 2005.

Colegios	232
Aulas	2.285
Alumnos	52.305

4. Programa Ayudando a crecer. Atenciones Grupales

ACTIVIDAD EN 2005			
Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones Grupales
34	508	104	1532

5. Programa de Atención al Adolescente. Atenciones individuales y en grupo

ACTIVIDAD GLOBAL				
Atención individual	Atención en grupo			
	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones
3.495	194	3.968	340	6.640

Programas del Adulto

Los programas de aplicación al adulto contabilizan 64.418 consultas, de las cuales 52.555 se realizan en protocolos que atienden la Salud en la Mujer. En 2005 fueron atendidas por primera vez 20.960 personas.

1. Detección del Riesgo Cardiovascular: 973 usuarios en 2005

En personas mayores de 35 años que cumplen criterios de riesgo cardiovascular

2. Protocolo de Diabetes: 670 personas

Educación sanitaria y detección precoz de la enfermedad.

3. Protocolo de Nutrición: 4.533 usuarios

Tiene como objetivo disminuir la frecuencia de enfermedades crónicas y facilitar el mantenimiento del peso adecuado.

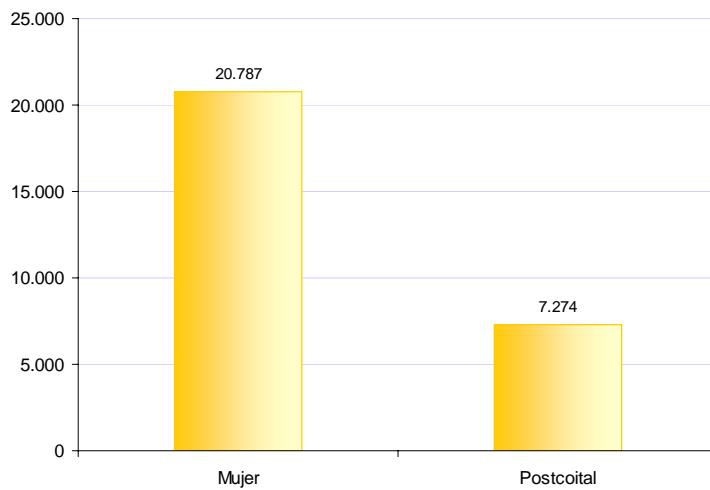
4. Protocolo de Lesiones Pigmentarias: 183 personas

Se pretende reducir los factores de riesgo relacionado con las prácticas de vida al aire libre y efecto de las radiaciones solares, la educación sanitaria al respecto y el diagnóstico precoz de tumores cutáneos.

5. Protocolo de Salud de la mujer: 20.787 mujeres

Se trata de atención específica en la mujer en temas de planificación familiar, educación sanitaria en planificación, gestación y programas materno-infantil y detección precoz del cáncer genital y mamario y atención postcoital.

*Actividad Global en la Mujer. CMS.2005
Protocolo de Salud de la Mujer*



Programas del Mayor (mayores de 65 años)

En 2005 se ha realizado 13.071 consultas de las cuales 4.460 corresponden a nuevos usuarios.

1. Detección de riesgo Cardiovascular: 385 personas

Tiene como objetivo valorar el riesgo cardiovascular global, en especial el riesgo de la enfermedad cerebro vascular y cardiopatía isquémica

2. Protocolo de Salud en la Mujer: 1.763 mujeres

Con el objetivo de realizar diagnóstico precoz de diversos cuadros clínicos más frecuentes a partir de la edad considerada.

3. Protocolo de Osteoporosis y Caídas: 1042 personas atendidas

Con el objetivo de realizar medidas preventivas de fracturas, aumentar la calidad de vida y disminuir la morbilidad y mortalidad por osteoporosis.

4. Protocolo de Nutrición: 767 personas

Previene la malnutrición de los mayores y el riesgo de obesidad

5. Protocolo de Diabetes: 278 personas

Con el mismo objetivo que en el usuario adulto.

6. Protocolos específicos de los mayores. Trastornos sensorial y cognitivo y detección precoz de algunas enfermedades.

- **Detección de Trastornos de la Visión y Tensión Ocular:** 1839 actuaciones en agudeza visual y 1.784 en enfermedad glaucomatosa.
- **Detección de Trastorno de Audición:** 1862 personas
- **Detección de Trastornos de la Función Tiroidea:** 870 personas examinadas
- **Detección Precoz de Trastorno Cognitivo:** 1.222 personas

Programas de actuación de carácter transversal

- **Protocolo de Salud Urológica:** 3.225 usuarios
- **Programa para dejar de fumar** en dos versiones: Con presencia activa (3.587 usuarios) y de forma "On-Line" (9.617 personas).
- **Programa de Ansiedad y Estrés:** 882 actuaciones individuales y 2631 grupales.
- **Programa de Atención a Drogodependientes:** 212 actuaciones
- **Programa de Vacunación Infantil y en el Adulto:** 20.419 actuaciones
- **Programa de Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios:** 3.628 actuaciones
- **Programa de Promoción de la Salud Materno-Infantil:** 827 actuaciones individuales y 5.101 actuaciones grupales.
- **Programa de Atención en Salud Mental:** 34.566 consultas.

Centros Monográficos de Salud.

Centro de Diagnóstico Médico y Laboratorio de Análisis Clínicos

Centro de Diagnóstico Médico y Laboratorio de Análisis Clínicos

ACTIVIDAD GENERAL 2005		
	Pacientes	Nº de Determinaciones
Medicina Interna	2.196	
Tuberculosis	1.538	
Otorrinolaringología	793	
Oftalmología	1.591	
Psiquiatría	1.022	
Ansiedad y Estrés	3.839	
Traumatología	332	
Urología	1.572	
Dermatología y Prevención Precoz del Cáncer de Piel	3.645	
Prevención SIDA e ITS	5.024	
Diabetes y Obesidad	3.572	
Ginecología y Planificación Familiar	4.900	
Medicina General. Estudio Básico de Salud	3.279	
Cirugía	200	
Anestesia	653	
Trabajo Social	707	
Enfermería	4.632	
Diagnóstico por Imagen	30.279	
Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia	3.972	
TOTAL Centro de Diagnóstico	73.746	
TOTAL Laboratorio Análisis Clínicos	31512	558.724

El Laboratorio realiza diversas clases de análisis:

Laboratorio de Análisis Clínicos. Determinaciones 2005

	Análisis Programados	Drogas	Anatomía Patológica	Total
TOTAL	440.225	87.082	31.417	558.724

Centro de Salud Bucodental

Actividad General. Salud Bucodental. 2005

Nuevos	1.714
Revisiones	3.630
Colegios y otros	9.384
TOTAL	14.728

Centro de Apoyo a la Seguridad (CAS)

Centro de Apoyo a la Seguridad. Actividad 2005

	Nº Casos	%
Agresiones	2.993	69.69
Alcoholemias	119	2.77
Maltrato	418	9.73
Otras patologías	765	17.81
TOTAL	4.295	

Centro Madrid Salud Joven

Actividad General

Centro Joven. Atenciones prestadas. 2005

	< 21 años	≥ 21 años	TOTAL
Nuevos	8.722	1.851	10.573
Revisiones	5.345	-	5.345
TOTAL	14.067	1.851	15.918

Centro Joven. Atenciones Postcoitales. 2005

	< 21 años	≥ 21 años	TOTAL
Administradas	7.875	1.037	8.912

Actuaciones en Seguridad Alimentaria

Programación de la Acción Inspectoría

La actividad inspectora derivada del Plan de Actividades Programadas ha sido realizada por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito, el Departamento de Inspección Central y la Unidad Técnica de Mercamadrid,

Plan de Actividades Programadas

PROGRAMAS 2005

Prevención y control de riesgos en establecimientos donde se elaboran y/o sirven comidas (bares, restaurantes, comedores, hoteles...)

Comercio Minorista de alimentación (Carne, pescado, aves, huevos, caza, autoservicio...)

Evaluación y supervisión de sistemas de autocontrol en las empresas del sector alimentario

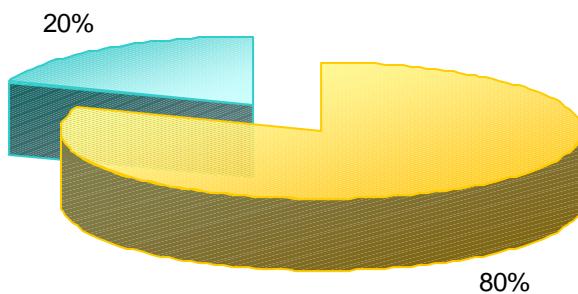
Toma de muestras de productos alimenticios y aguas de consumo público.(comedores, pastelerías..)

Control Oficial de Alimentos en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid

Inspecciones realizadas

Inspecciones 2005

JUNTAS DE DISTRITO	TOTAL Inspec. programadas	INSPECCIONES REALIZADAS			TOTAL
		Juntas Distrito	Inspec Central		
Centro	500	514	225		739
Arganzuela	500	612	111		723
Retiro	100	322	465		787
Salamanca	1000	527	143		670
Chamartín	500	704	117		821
Tetúan	1000	838	101		939
Chamberí	80	325	131		456
Fuencarral	1500	429	0		429
Moncloa	1000	946	0		946
Latina	500	594	222		816
Carabanchel	400	580	156		736
Usera	500	485	150		635
P. Vallecas	500	855	201		1056
Moratalaz	150	108	408		516
C. Lineal	400	846	83		929
Hortaleza	1000	255	84		339
Villaverde	500	496	116		612
V. Vallecas	250	264	42		306
Vicálvaro	441	589	0		589
San Blas	500	984	18		1002
Barajas	500	166	0		166
TOTAL	11821	11439	2773		14212



■ Juntas de Distrito

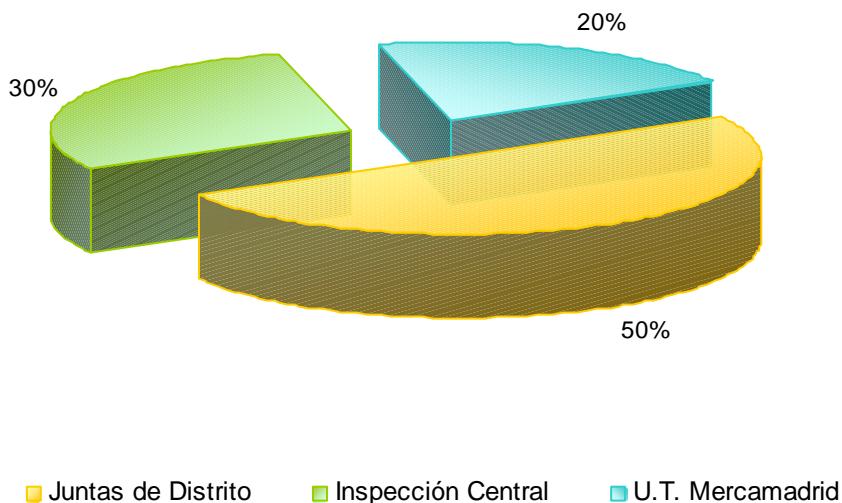
■ Inspección Central

Toma de muestras

Se han tomado 3216 muestras de alimentos para su análisis en el Laboratorio de Salud Pública.

Toma de Muestras Productos Alimenticios

TIPO	JUNTAS DISTRITO	INSPECCION CENTRAL	U.T. MERCAMADRID	TOTAL
Muestras Programadas	1263	930	657	2850
De Oficio	84	24	---	108
Brotes y alertas	144	---	---	144
Reclamaciones y denuncias	114	---	---	114
TOTAL	1605	954	657	3216



■ Juntas de Distrito ■ Inspección Central ■ U.T. Mercamadrid

Sistemas de autocontrol.

Se ha contribuido a promocionar la implantación de sistemas de autocontrol en establecimientos del sector de la alimentación y restauración colectiva

Sectores Priorizados	
PROGRAMAS DE AVALUACION Y SUPERVISIÓN DE SISTEMAS DE AUTOCONTROL	
Establecimientos de Restauración Rápida	
Comedores Escolares	
Comedores de Residencias de Mayores y Centros de Tercera Edad	
Restauración Colectiva en el Sector Hotelero	
Pastelerías de Obrador	
SISTEMAS DE AUTOCONTROL ESPECÍFICOS	
Nº	
Planes APPCC evaluadas*	256
Planes APPCC/PRQ supervisados **	43
GPCH evaluadas ***	3

*(APPCC) Análisis de peligros y Puntos de Control Crítico

** (PRQ) Perrequisitos

***(GPCH) Guías de Prácticas Correctas de Higiene

Brotes y Alertas Alimentarias

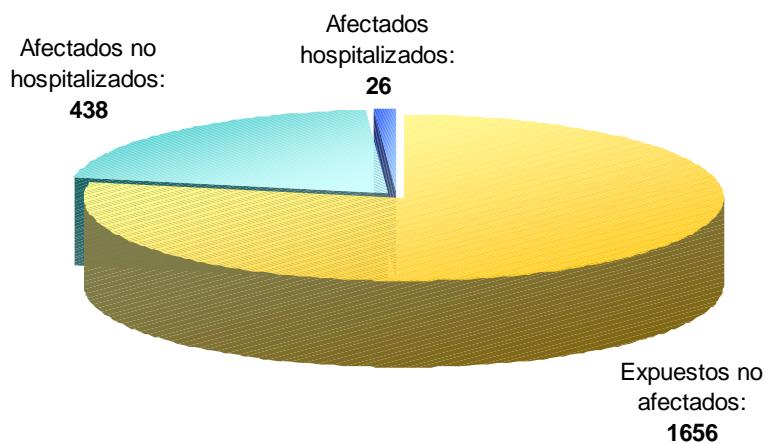
El Servicio de Emergencias Alimentarias de Madrid (SEAM) actúa en emergencias alimentarias 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año.

GESTIÓN ANUAL DE EMERGENCIAS ALIMENTARIAS					
Nº Alertas Notificadas SCIRI*		Nº Brotes Origen Alimentario		Actuaciones SEAM	
TIPO I.(**)	2	Colectivo	41	BOA	21
TIPO II	38	Mixto	17	ALERTAS	7
TIPO III	156	Familiar	---	OTROS	3
TIPO IV	1412				
TOTAL	1608	TOTAL	58	TOTAL	31

*Sistemas Coordinado de Intercambio Rápido de Información.

** Ver definiciones en la Memoria 2005

Personas afectadas por los brotes.2005



Actuaciones en Merca-Madrid 2005

Departamento de Seguridad Alimentaria. Control oficial de alimentos. 2005

ACTUACIONES	CONTROL OFICIAL DE ALIMENTOS EN MERCAMADRID . U.T. MERCAMADRID 2005			
	MERCADO CENTRAL DE PESCADOS	MERCADO CENTRAL DE FRUTAS	CENTRO CÁRNICO	TOTAL
Nº INSPECCIONES	830	717	735	2.282
Nº MUESTRAS	227	236	208	671
Nº ALERTAS	40	4	8	52
INMOVILIZACIONES	39	11	22	72
DESTRUCCIONES*	19	16	19	54
TOTAL	1.155	984	992	3.131

Corresponde con 100TM de productos alimenticios no aptos para el consumo humano

La acción inspectora sobre alimentos y establecimientos alimentarios

Establecimientos

El Departamento de Inspección Central colabora en sus actuaciones con los servicios de Inspección de las Juntas Municipales y en las campañas programadas por Seguridad Alimentaria

Actividad Global. Inspecciones 2005

Actividad	Nº de Inspecciones
Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	2.509
Campaña de Comercio Minorista de Alimentación	278
TOTAL	2.787

Que todos los establecimientos madrileños, como posibles fuentes de riesgos para la salud no presenten deficiencias sanitarias, es un objetivo prioritario para Madrid-Salud

Departamento de Inspección Central.

Grado de subsanación de deficiencias en establecimientos inspeccionados

APOYO A LAS JUNTAS MUNICIPALES.

DISTRITO(*)	% DEFICIENCIAS SUBSANADAS	% ESTABLECIMIENTOS CON SUBSANACION TOTAL DE DEFICIENCIAS
Centro	80,9 %	62,7%
Arganzuela	76,5%	8,7%
Retiro	79%	63,6%
Latina	72,7%	28,6%
Carabanchel	63%	6,7%
Usera	81%	20%
Puente de Vallecas	87%	77,1%
Moratalaz	69%	31%

* Se incluyen los distritos en los que la inspección de requerimiento y la inspección de comprobación ha sido realizada por el Departamento de Inspección Central

Control y vigilancia de alimentos

Departamento de Inspección Central

Resultados globales obtenidos en los análisis realizados

MES	Nº Muestras tomadas	Nº Muestras conformes	Nº Muestras no conformes	Nº Muestras sin calificar
Enero	78	62	16	
Febrero	80	79	1	
Marzo	88	83	5	
Abril	90	84	6	
Mayo	95	90	5	
Junio	95	89	6	
Julio	67	62	5	
Agosto	51	43	4	4
Septiembre	71	67	4	
Octubre	75	72	3	
Noviembre	93	84	9	
Diciembre	71	64	7	
TOTAL	954	879	71	4
PORCENTAJE		92,14%	7,45%	0,41%

Control y vigilancia de aguas de consumo

La población de madrileña debe tener la seguridad de que las aguas de consumo y las tomadas en el grifo del consumidor son seguras para la salud de los ciudadanos.

Departamento de Inspección Central.

Distribución de toma de muestras de aguas de consumo por subprogramas.

SUBPROGRAMA	Nº Muestras programadas	Nº Muestras tomadas	% de Muestras conformes (*)
Fuentes Públicas	300	291	78
Estaciones Oficiales de Muestreo y Depósitos del Canal de Isabel II	80	80	100
Programa de intercomparación entre Laboratorios	156	298	(es un programa de calidad)
Avisos de particulares, de oficio, alertas y control de plomo	900	941	95
TOTAL	1.436	1.610	

* Conforme con la legislación vigente obligatoria.

Las fuentes consideradas no conformes sin riesgo para la salud presentan restos de hierro y aspectos organolépticos indeseables, debido al mal estado de tuberías y corresponden primordialmente con fuentes públicas (principalmente jardines del Retiro) que actualmente están siendo sustituidas. En el caso de viviendas y otras edificaciones se ha indicado las medidas correctoras a seguir.

Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo

Madrid-Salud, a través del Departamento de Inspección Central ha grabado sus datos de Inspección en el Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (R.D. 140/2003).

Datos grabados a través de Internet en el SINAC

CLASE	Nº de datos
Métodos Analíticos*	45
Instalaciones Interiores	158
Puntos de Muestreo	500
Boletines Analíticos	511

* En colaboración con el Laboratorio de Salud Pública

Laboratorio de Salud Pública

El Laboratorio de Salud Pública, procesa y analiza las muestras procedentes de los Departamentos de Seguridad Alimentaria, Inspección Central e Inspecciones de las Juntas de Distrito. Informa sobre el cumplimiento o incumplimiento de las normas Nacionales o Internacionales sobre Seguridad Alimentaria.

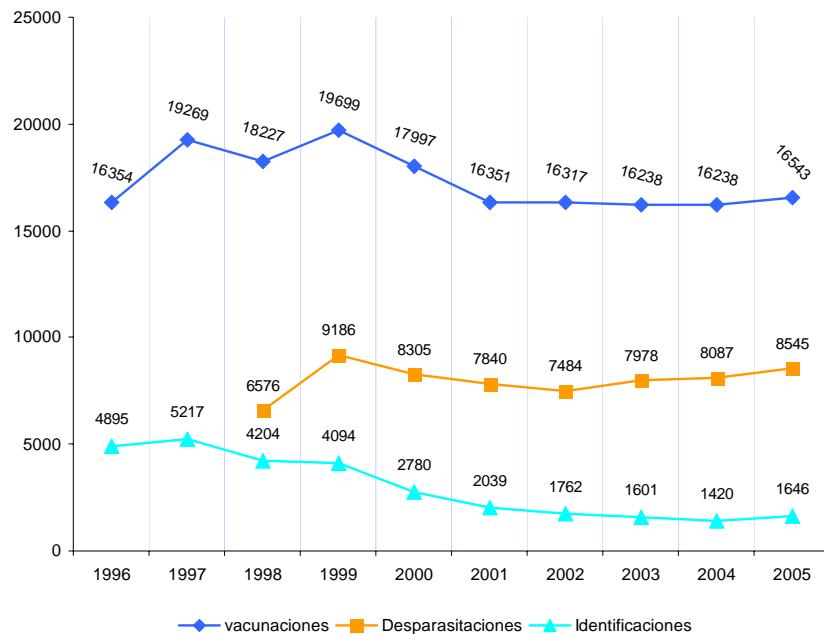
Grado de cumplimentación de la ordenación sanitaria en las muestras registradas. Año 2005

NUMERO DE MUESTRAS			
	TOTAL	Cumplen	Incumplen
CONTROL MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS Y AGUAS			
Alimentos	1.022	939	83
Platos Preparados	569	522	47
Productos de Pastelería	83	77	6
Otros	370	340	30
Aguas	1.449	1.363	86
Manipuladores	593	551	42
CONTROL FÍSICO-QUÍMICO Y PARASITOLÓGICO DE ALIMENTOS Y AGUAS			
Aguas	1.554	1.222	332
Abastecimiento (1)	1.351	1.150	201
Piscinas (1)	203	72	131
Productos cárnicos	308	264	44
Productos de la pesca	322	231	91
Leches y derivados	107	95	12
Aceites y grasas	384	350	34
Bebidas Alcohólicas	194	138	56
Cereales y derivados	84	68	16
Otros alimentos	138	127	11
ADITIVOS, CONTAMINANTES Y SUSTANCIAS INDESEABLES EN LOS ALIMENTOS			
Residuos de Plaguicidas	343	337	6
Contaminantes metálicos	795	737	58
Micotoxinas	151	141	10
Otros contaminantes y aditivos	241	233	9
Alergenos (histamina, gluten...)	121	117	4
OGM'S	76	69	7

(1) No representativos. Toma previa denuncia o sospecha

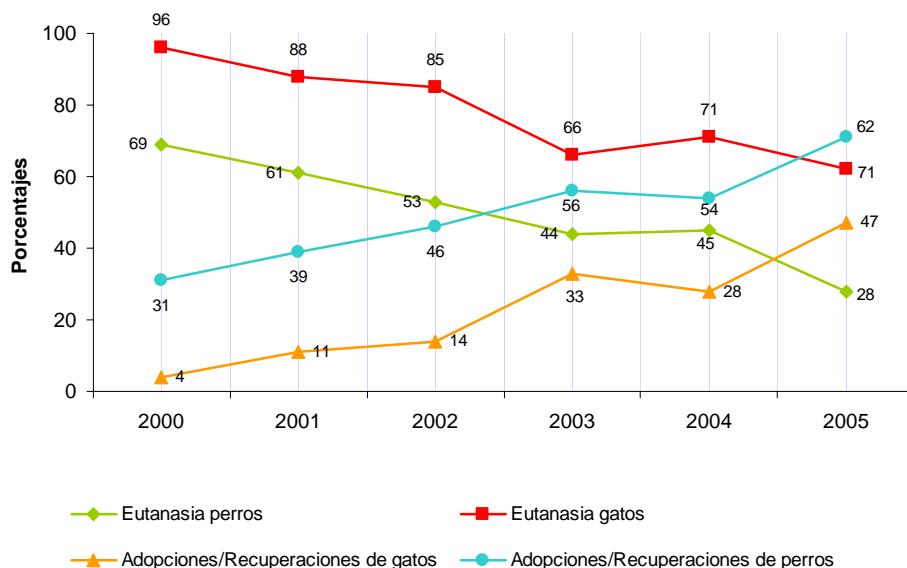
Las Actividades Veterinarias en Madrid Salud

Campaña de vacunación antirrábica, Identificaciones y otras actividades



Centro de Control Zoosanitario

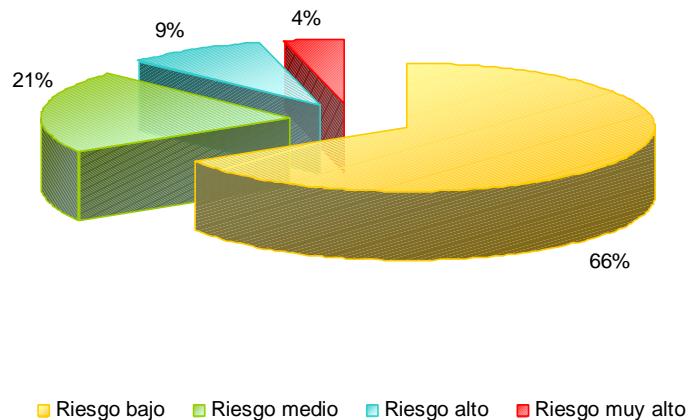
En el Centro de Control Zoosanitario se recogen y gestionan los animales entregados, vagabundos o abandonados. El objetivo de la gestión es incrementar el volumen de adopciones y obtener una Ciudad libre de animales abandonados.



La actuación con animales potencialmente peligrosos

La actuación en la evaluación de animales potencialmente agresores, es necesaria a fin de establecer medidas cautelares u obligatorias a fin de evitar que el animal constituya una amenaza o problema para su entorno. En 2005 evaluaron 141 animales (perros).

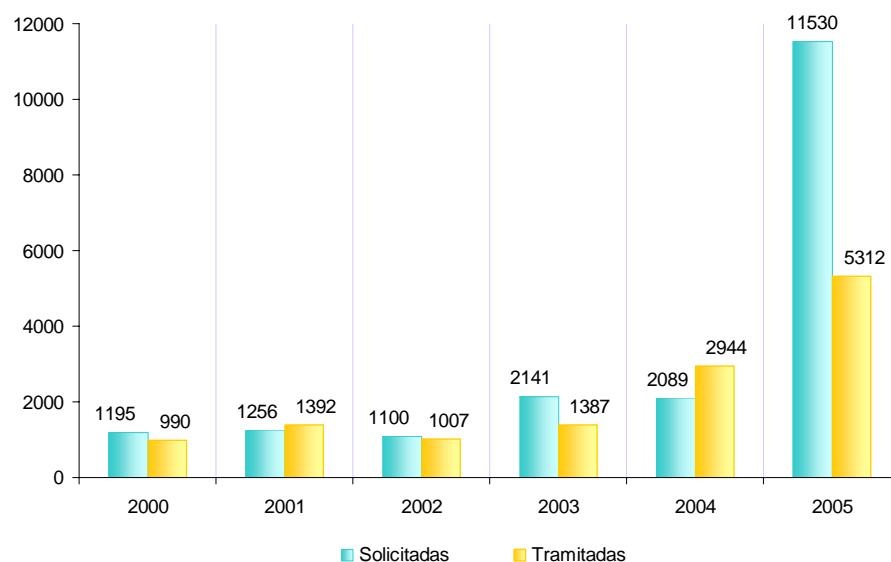
Evaluación de riesgo de animales agresores .Calificación



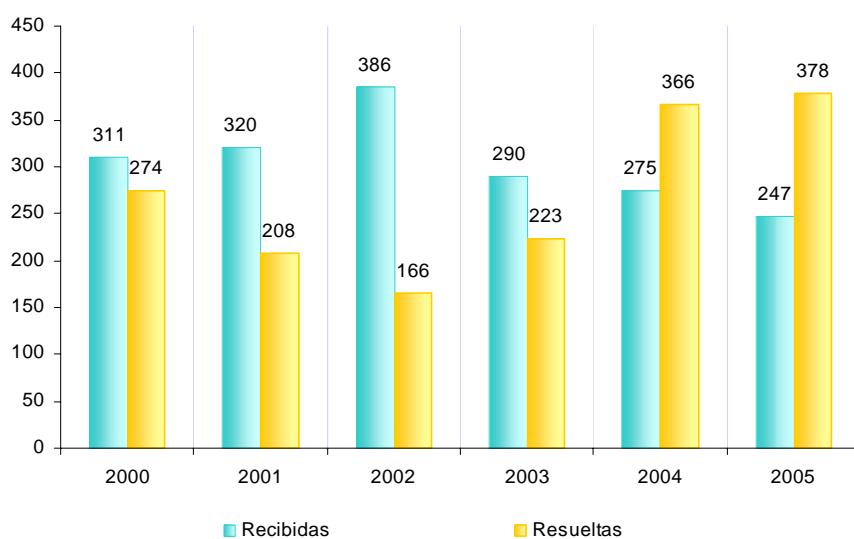
El Cuidado de la Salud Ambiental

Reagrupación Familiar de Inmigrantes

Reagrupación Familiar de Inmigrantes



Denuncias por insalubridad (viviendas y locales). Evolución 2000 - 2005

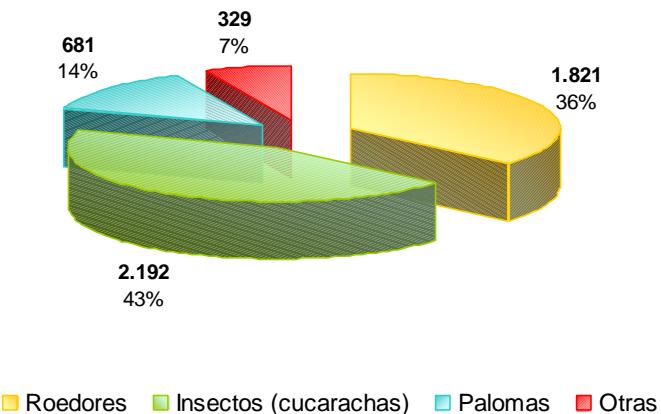


Las actuaciones han supuesto, la retirada desde las viviendas, por los servicios de limpieza de 62.960 Kg de residuos diversos.

Unidad Técnica de Control de Vectores

Madrid-Salud, realiza operaciones de Prevención y Control de animales de plaga en la Ciudad de Madrid

Distribución de actuaciones según tipo de Vector. 2005



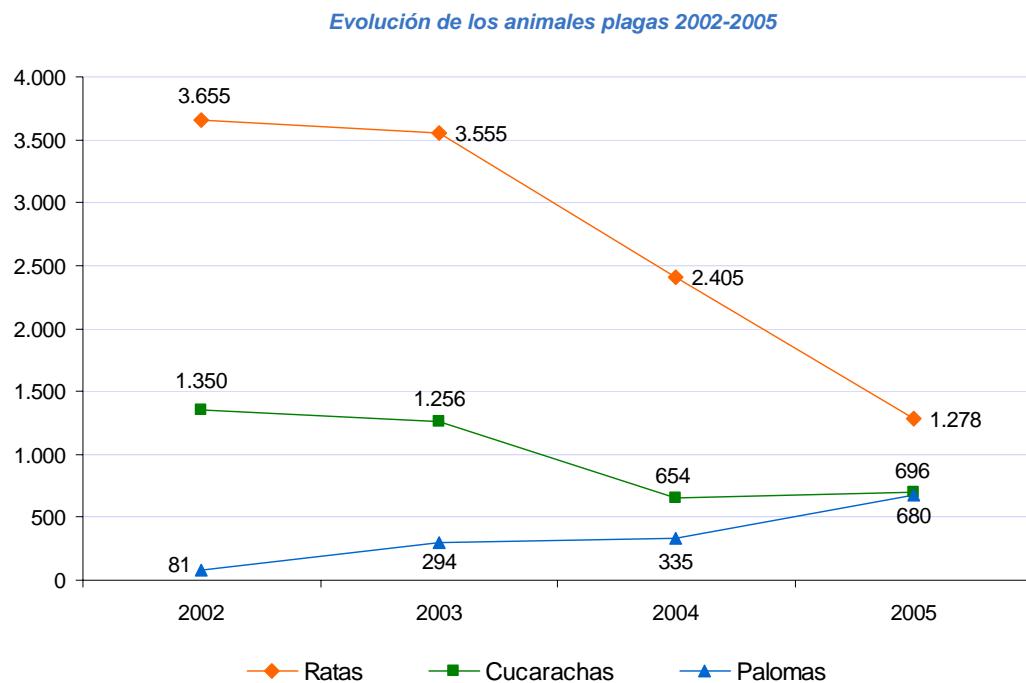
El censo de palomas de Madrid, es vigilado y controlado para asegurar la salud ciudadana. Se han capturado 12.431 aves y realizado 451 muestras para análisis con los siguientes resultados

Muestras de palomas en 2005

Determinaciones realizadas	Nº de muestras
Salmonella spp	140
Micobacterium avium complex	57
Criptosporidium parvum	114
Influencia (gripe) aviar	40

U.T.V. Evolución de los animales plagas 2002-2005

La evolución de las demandas de los madrileños en relación con las actuaciones en los animales plaga de la ciudad se ha ido modificando en los últimos años.



Los avisos-demandas de servicio por existencia de ratas ha disminuido desde el año 2002 al 2005, mientras que los avisos para actuación frente a palomas se ha incrementado paulatinamente en los años referidos (739% de incremento en el periodo referido, y 102% en el último año).

Las palomas han pasado de ser una visión agradable de la ciudad a constituir un grave problema de salud municipal.

Servicio de Prevención y Promoción

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud

El Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, dependiente de la Dirección del Instituto de Salud Pública, tiene como función principal la Promoción de la Salud y la Prevención de las enfermedades. Para ello, desarrolla, en el Municipio de Madrid, actividades dirigidas a los tres grandes grupos de edad: infanto-juvenil, adulto y mayor. La mujer recibe una atención específica aplicada a estos tres grupos. Se realizan también actividades que afectan a todos los grupos etarios y otras dirigidas a reducir desigualdades.

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

Para lograr estos objetivos se dispone de Centros Madrid Salud (14 CMS) y Centros Monográficos que sirven de apoyo a los CMS para la realización de pruebas diagnósticas y consultas especializadas: Laboratorio de Análisis Clínicos, Centro de Diagnóstico Médico (Diagnóstico por Imagen, Diagnóstico Ginecológico y Diagnóstico Médico), Centro de Salud Bucodental, Centro Joven, Centro de Apoyo a Seguridad, Centro de Promoción de Hábitos Saludables y Centro de Detección del Deterioro Cognitivo.

Los Centros Madrid Salud son 14 y dan cobertura a los 21 distritos de la ciudad de Madrid. El equipo profesional está formado por médicos generales, pediatra, ginecólogos, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, profesionales de enfermería, auxiliares sanitarios y administrativo. Director médico y Coordinador de enfermería.

En ellos se realiza a todos los ciudadanos que lo demanden el Estudio Básico de Salud. Con él se pretende conocer los hábitos de salud y los factores de riesgo de forma individualizada, a través de una historia clínica realizada por un equipo médico, y en función de éstos, se aplican una serie de actividades protocolizadas para recomendar las medidas preventivas adecuadas. Las actividades pueden tener carácter individual o grupal

En el año 2005 el Servicio de Prevención y Promoción de la Salud ha experimentado importantes cambios, debidos fundamentalmente a la puesta en marcha de la nueva Cartera de Servicios en los Centros Madrid Salud: reorganización de los equipos de trabajo, diferente actividad de la que se venía realizando y modificación de los sistemas de registro. Se ha trabajado en la adaptación de la aplicación informática OMIA-AP a la Cartera de Servicios del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud.

En cuanto a los Centros Monográficos Madrid Salud, también se han producido grandes cambios: inauguración del nuevo Laboratorio de Análisis Clínicos en la calle Montesa, 22, cierre de los Centros de Salud Bucodental de General Ricardos y la Remonta y realización de obras de adaptación de un nuevo Centro Bucodental en la Carrera de San Francisco.

El Centro Joven ha consolidado su funcionamiento y se ha abierto un punto más de atención en el Centro Madrid Salud de Puente de Vallecas, en domingos y festivos, para asegurar una mayor atención a la demanda de anticoncepción de urgencia.

Realización de las fases preliminares del proyecto de apertura de dos nuevos Centros: el de Promoción de Hábitos Saludables y el de Detección de Deterioro Cognitivo

Por otro lado, con el fin de modernizar y mejorar las instalaciones de los Centros Madrid Salud, se han realizado obras de acondicionamiento en la mayoría de ellos.

Centros Municipales de Salud

La Unidad Técnica de Centros Madrid Salud está integrada por 14 Centros, 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 32 profesionales (médicos generales, pediatra, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, personal de enfermería y auxiliar), distribuidos en turnos de mañana y tarde. Además cuenta con un Jefe de Sección, director del CMS, un coordinador de enfermería y un administrativo.

Figura 1: Situación geográfica de los Centros Madrid Salud



● Indica la situación geográfica del CMS
Los números indican el distrito municipal

En el año 2005 se ha llevado a cabo el cambio de la Cartera de Servicios, de modo que hasta el mes de abril se ha mantenido la anterior oferta de servicios y, a partir del mes de mayo, se ha puesto en marcha la nueva Cartera, con actividades dirigidas a los tres grupos de edad: Infanto-Juvenil, Adulto y Mayor. En todos ellos se realiza el Estudio Básico de Salud que es el común denominador de la atención individualizada y consta de una Historia Clínica Común para detección de factores de riesgo o de diagnóstico precoz de enfermedades ya constituidas y la aplicación de los Protocolos o Programas correspondientes.

Esto ha supuesto un cambio en los sistemas de registro que han tenido que adaptarse a las nuevas actividades. En este Informe se presentan los datos de actividad de Atención Individual, separados en los dos períodos mencionados: enero a abril y mayo a diciembre.

Se ha hecho un esfuerzo para hacer un compendio de todas las actividades para permitir la comparación con los datos de años anteriores.

En lo que respecta a las actividades grupales, los cambios han sido menores y a pesar de haber modificado y actualizado el sistema de registro, ha sido posible presentar los resultados globales del año de forma unificada.

Atenciones prestadas en los diferentes distritos

Atenciones Individuales Antigua Cartera (enero-abril)

Tabla 6: Atenciones Individuales por Programas (enero-abril)

CMS	Ansiedad y Estrés	Planific. Familiar	APC	Materno Infantil	Mayores 65 años	Memoria	Meno-pausia	Adolescentes	Niño Riesgo	Drogas	Salud Mental	SIDA	Tabaco	Tbc.	Vacunas	TOTAL
Arganzuela	0	1.122	151	31	626	0	920	123	180	77	612	0	43	0	474	4.359
Carabanchel	16	852	84	238	472	0	1.595	22	253	5	1.175	0	15	0	1.300	6.027
Centro	16	1.734	1.189	42	319	19	653	0	414	0	1.478	210	59	48	207	6.388
C. Lineal	0	2.340	265	0	743	0	683	114	93	9	779	0	90	0	218	5.334
Chamberí	17	1.172	250	0	166	50	532	99	169	12	752	0	69	0	528	3.816
Fuencarral	36	2.165	0	0	270	72	682	79	185	0	1.076	6	0	0	857	5.428
Hortaleza	166	864	0	0	811	3	2.060	149	0	0	441	0	833	0	189	5.516
Latina	0	1.076	44	0	372	29	161	163	41	32	77	0	21	0	163	2.179
P. Vallecas	22	378	33	0	445	0	234	44	53	0	67	0	0	0	0	1.276
Retiro	15	787	45	87	309	13	397	25	292	0	664	0	18	0	127	2.779
Tetuán	0	1.421	304	29	311	0	1.152	264	431	19	1.816	0	23	0	412	6.182
Villa Vallecas	39	2.091	162	0	371	9	393	155	274	27	772	0	276	0	72	4.641
Vicálvaro	0	2.125	66	0	726	94	991	95	48	5	1.990	0	49	0	162	6.351
Villaverde	50	1.880	36	14	1.069	78	1.308	358	781	0	1.026	0	14	0	267	6.881
TOTAL	377	20.007	2.629	441	7.010	367	11.761	1.690	3.214	186	12.725	216	1.510	48	4.976	67.157

APC: Atención Postcoital

Atenciones Individuales Nueva Cartera (mayo-diciembre)

Tabla 7: Atenciones Individuales (mayo-diciembre)

CMS	Infanto Juvenil	Adulto	Mayor	Drogas	Vacunación	Salud Mental	Ginecólogo	Trabajador/a Social	TOTAL
Arganzuela	1.220	2.679	337	0	963	1564	2.995	83	9.841
Carabanchel	623	2.658	322	6	1.683	2.119	2.742	38	10.191
Centro	1.376	3.336	131	6	608	2.462	2.974	93	10.986
C. Lineal	545	3.064	855	12	1.410	1.068	3.973	131	11.058
Chamberí	1.003	3.097	183	4	1.100	1.099	1.821	48	8.355
Fuencarral	1.373	2.932	270	1	1.914	2.414	2.692	0	11.596
Hortaleza	659	4.262	645	0	436	1.045	3.339	21	10.407
Latina	368	706	338	41	591	3	1.245	38	3.330
P. Vallecas	594	1.712	222	0	23	129	168	143	2991
Retiro	858	1.417	348	0	231	932	1.173	23	4.982
Tetuán	1.988	3.396	371	14	614	2.818	2.342	19	11.562
Villa Vallecas	632	1.546	230	14	315	1.477	2.799	66	7079
Vicálvaro	701	3.464	325	4	490	3.291	2.547	37	10.859
Villaverde	1.987	2.365	1.120	1	535	1.420	2.849	116	10.393
TOTAL	13.927	36.634	5.697	103	10.913	21.841	33.659	856	123.630

El total de atenciones individuales realizadas han sido 190.787, de las cuales 58.161 se realizaron a personas que acudían por primera vez (Nuevas) y 132.626 fueron Revisiones.

En las tablas 3, 4 y 5 se muestran los Protocolos transversales realizados en los distintos grupos de edad. Estos datos corresponden a los meses de mayo a diciembre.

Tabla 8: Protocolos del Programa Infanto-Juvenil (0-24 años)
mayo-diciembre

CMS	Adolescente	Alcohol y otras drogas	Diabetes	Lesiones Pigmentarias	Materno-Infantil	Mujer	Niño de Riesgo	Nutrición	Postcoital	SIDA Y ETS	Tabaco	Tuberculosis	TOTAL
Arganzuela	306	0	0	0	7	427	389	133	209	0	0	0	1.471
Carabanchel	0	0	0	0	12	75	52	2	168	1	0	0	310
Centro	0	0	0	0	2	518	671	0	477	19	25	0	1.712
C. Lineal	183	0	1	3	0	243	62	0	304	1	34	0	831
Chamberí	175	1	0	0	0	448	126	14	560	2	16	0	1.342
Fuencarral	49	1	0	0	2	386	49	20	765	27	1	0	1.300
Hortaleza	220	9	3	1	0	325	55	121	358	5	29	0	1.126
Latina	55	1	0	0	0	88	82	0	127	0	0	0	353
P. Vallecas	82	156	0	0	0	237	589	156	309	0	23	0	1.552
Retiro	13	0	0	0	39	140	117	68	133	0	0	0	510
Tetuán	127	3	0	4	1	473	699	170	247	1	0	4	1.729
Villa Vallecas	144	0	0	0	0	7	280	0	243	0	8	0	682
Vicálvaro	165	0	0	0	0	541	147	380	315	0	2	0	1.550
Villaverde	286	0	0	0	0	219	163	0	156	0	16	0	840
TOTAL	1.805	171	4	8	63	4.127	3.481	1.064	4.371	56	154	4	15.308

Tabla 9: Protocolos del Programa Básico del Adulto (25-64 años)
mayo-diciembre

CMS	Alcohol y otras drogas	Ansiedad y Estrés	Cardio-vascular	Deterioro Cognitivo	Diabetes	Lesiones Pigmentarias	Materno-Infantil	Mujer	Nutrición	Osteoporosis	Postcoital	S. Urológica	SIDA y ETS	Tabaco	Tb	TOTAL
Arganzuela	4	0	6	0	6	10	14	1.981	1.106	338	373	0	1	12	0	3.851
Carabanchel	1	40	59	0	21	0	146	1.147	150	141	149	72	1	44	1	1.972
Centro	0	65	1	2	0	0	71	2.348	0	51	1.633	36	165	212	0	4.584
C. Lineal	0	15	95	0	56	2	0	1.710	2	16	493	218	3	78	0	2.688
Chamberí	10	18	1	0	1	2	0	2.294	17	7	790	96	0	144	0	3.380
Fuencarral	0	69	95	0	11	2	5	1.109	124	41	672	47	5	80	0	2.260
Hortaleza	59	173	547	12	489	150	0	1.921	728	626	280	495	7	816	1	6.304
Latina	78	0	61	0	0	0	0	237	114	61	208	192	0	25	0	976
P. Vallecas	129	12	0	0	0	1	0	298	139	33	1.392	176	0	57	0	2.237
Retiro	0	6	0	0	23	0	72	521	72	0	124	227	0	0	0	1.045
Tetuán	1	1	57	0	16	2	0	2.427	839	130	406	18	2	18	0	3.917
V. Vallecas	0	11	4	0	4	3	0	731	8	212	213	26	0	321	4	1.537
Vicálvaro	0	5	1	0	2	4	0	2.818	1.134	54	175	244	1	43	0	4.481
Villaverde	2	90	46	11	41	7	22	1.245	120	71	366	183	0	21	0	2.225
TOTAL	284	505	973	25	670	183	330	20.787	4.553	1.781	7.274	2.030	185	1.871	6	41.457

Tabla 10: Protocolos del Programa Básico del Mayor (más de 65 años)

mayo-diciembre

CMS	Agudeza Visual	Alcohol y otras drogas	Caídas	Cardio-vascular.	Deterioro Cognitivo	Diabetes	Glucoma	Hipoacusia	Lesiones Pigmentarias	Mujer	Nutrición	Osteoporosis	S. Urológ	SIDA y ETS	Tabaco	Tiroides	Tb	TOTAL
Arganzuela	68	0	18	30	57	9	60	87	22	218	96	75	78	0	2	48	22	890
Carabanchel	251	2	1	70	173	54	234	228	1	86	48	52	77	0	1	110	0	1.388
Centro	23	0	20	18	11	0	15	13	0	57	0	2	60	0	0	6	0	225
C. Lineal	298	0	0	0	328	14	305	284	14	201	1	235	58	0	4	166	0	1.908
Chamberí	26	0	1	5	67	10	21	24	12	8	2	3	40	0	12	39	1	271
Fuencarral	49	0	8	31	38	8	49	49	9	38	3	30	35	1	5	16	0	369
Hortaleza	225	0	86	102	13	81	160	152	43	446	117	225	315	0	13	173	0	2.151
Latina	155	0	5	0	179	0	145	143	2	61	45	7	5	0	2	32	0	781
P. Vallecas	28	8	3	1	8	0	31	22	0	26	23	16	48	0	0	34	0	248
Retiro	117	0	6	0	88	23	87	131	10	67	39	3	1	0	0	78	0	650
Tetuán	84	0	0	1	95	1	81	91	1	50	183	60	80	0	0	10	0	737
V. Vallecas	18	0	3	0	21	4	7	31	4	33	1	33	105	0	8	24	0	292
Vicálvaro	7	0	0	7	0	2	3	7	2	151	81	31	167	1	5	9	0	473
Villaverde	490	4	44	120	144	72	586	420	11	321	128	270	126	0	0	125	0	2.861
TOTAL	1.839	14	195	385	1.222	278	1.784	1.682	131	1.763	767	1.042	1.195	2	52	870	23	13.244

Atenciones en grupo

La mayoría de las intervenciones de Educación para la Salud, se desarrollan en grupo, para obtener una mayor eficacia y abarcar a un mayor número de personas.

El número de sesiones por grupo varía según el Programa desarrollado.

Han participado en las actividades grupales un total de 13.557 personas y se han realizado 37.910 atenciones grupales, entendiendo por atención grupal cada una de las veces que una persona acude a un grupo.

Tabla 11 : Atenciones en grupo en los CMS 2005

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	25	214	90	1.275
Carabanchel	79	1.139	342	4.981
Centro	108	1.990	253	3.655
Ciudad Lineal	96	1.671	119	2.700
Chamberí	39	868	145	2.975
Fuencarral	79	1.866	167	3.445
Hortaleza	42	818	238	3.046
Latina	10	185	29	595
Retiro	46	852	191	2.991
Tetuán	19	423	193	2.170
Puente Vallecas	59	1.076	26	2.221
Villa Vallecas	26	483	172	2.121
Vicálvaro	29	640	213	1.861
Villaverde	74	1.332	283	3.874
TOTAL	731	13557	2461	37910

Descripción de las actividades: Estudio Básico de Salud

El Estudio Básico de Salud pretende obtener una visión integral del usuario y consta de la Historia Clínica Común que permite identificar problemas de salud y de 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, tipo de actividad, 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, enfocada a elevar su nivel de salud.

Programas Infanto-Juveniles

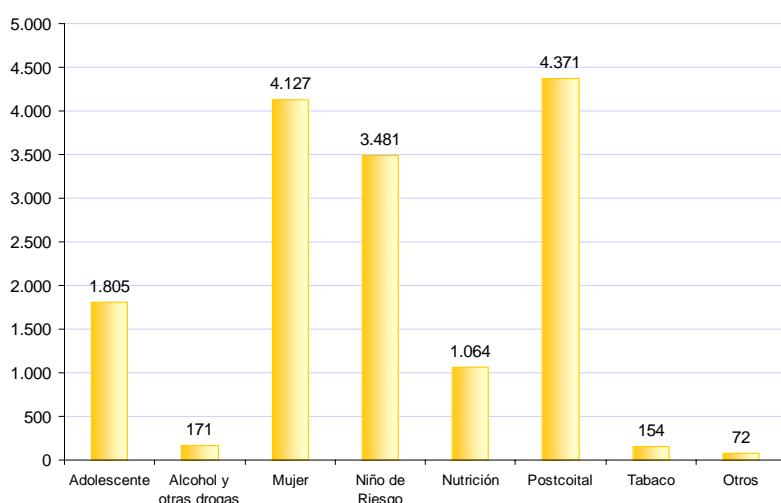
Presta atención a las personas menores de 25 años de edad. Incluye actividades dirigidas a la reducción de desigualdades, como el Protocolo de Atención al Niño en situación social de Riesgo, y otras para población general, como vacunación, atención a los problemas de la adolescencia, planificación familiar, etc.

Además se realizan diversas actividades de Promoción de Salud en centros educativos.

Durante 2005 se han atendido a **13.902** personas nuevas en este grupo y se han realizado un total de **25.885** consultas individuales. El 91 % de la población atendida corresponde al sexo femenino. Ello se debe al importante peso que tiene la anticoncepción postcoital en este grupo de edad.

De los Estudios Básicos de Salud realizados en este grupo de edad, se han derivado los protocolos que se muestran en el siguiente gráfico.

Gráfico 1: Protocolos Infanto-Juveniles



Protocolo / Programa del Niño en Situación Social de Riesgo

Este Protocolo/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

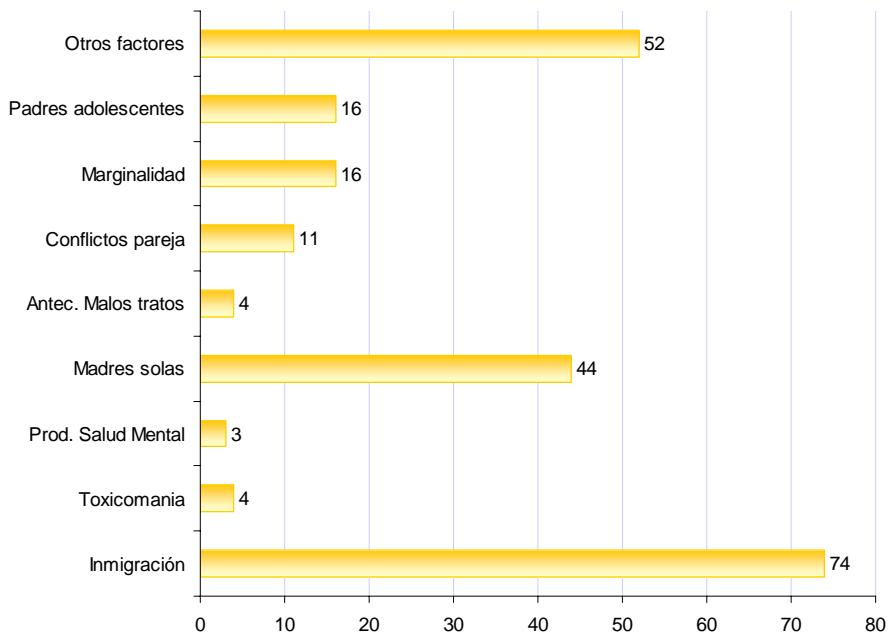
- Consulta de Trabajo Social
- Consulta de Enfermería y Pediatría
- Visita domiciliaria
- Derivación y control de Asistencia a Planificación Familiar
- Evaluación por el equipo de Salud Mental, si procede.
- Coordinación: Reuniones periódicas con el resto de las Instituciones implicadas en el cuidado y protección de la infancia.

Durante el 2005 se han realizado **7.708** Atenciones Individuales.

Tabla 12: Programa del Niño en Situación de Riesgo. 2005

CMS	Nuevos	Revisiones	TOTAL
Arganzuela	96	293	389
Carabanchel	76	478	554
Centro	282	851	1.133
Chamberí	52	210	262
Ciudad Lineal	29	270	299
Fuencarral	51	474	525
Hortaleza	28	36	64
Latina	37	139	176
Retiro	109	681	790
Tetuán	179	1.016	1.195
Puente Vallecas	86	353	439
Villa Vallecas	85	462	547
Vicálvaro	28	189	217
Villaverde	255	863	1.118
TOTAL	1.393	6.315	7.708

Gráfico 2: Factores de riesgo* Programa del Niño en Situación Social de Riesgo. 2005



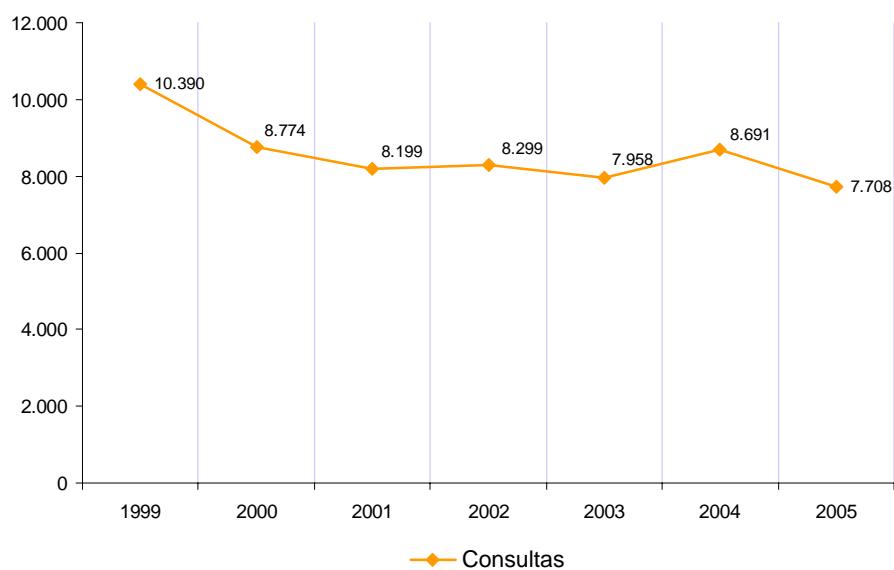
*En muchos casos se asocian varios factores

Consumo de leche: (según la necesidad de apoyo a la alimentación durante el primer año de vida)

Tabla 13: Programa del Niño en Situación Social de Riesgo. Cantidadades de leche distribuidas. 2005

Producto	Kg.	Euros
Leche de inicio	13.953,6	47.132,16
Leche de continuación	13.570,2	44.027,46
Leches especiales	355,2	4.885,9
TOTAL	27.879,00	96.045,52

Gráfico 3: Evolución interanual del Programa del Niño en Situación Social de Riesgo



La actividad de este programa presenta pocas variaciones con respecto a años anteriores.

Programa de Promoción de Salud en la Escuela

Esta orientado a alumnos, profesores y padres/madres de los Colegios Públicos, Concertados y Privados del Municipio de Madrid para mejorar el nivel de salud de los escolares e impulsar la coordinación de los distintos organismos e instituciones implicados.

Actividades desarrolladas:

- Programa de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles
- Servicio de vacunación permanente en los Centros Municipales de Salud de carácter diario.
- Posibilidad de realizar vacunación en los colegios a grupos de riesgo: población marginal, inmigrantes, adolescentes, etc.
- Respuesta ante alarmas y/o emergencias epidemiológicas que se puedan producir en los colegios.
- Educación para la Salud sobre:
 - Trastornos posturales (adquisición de hábitos saludables, adecuado mobiliario escolar, importancia del deporte, correcto empleo del ocio y del tiempo libre, etc.)
 - Detección de problemas de visión.
 - Consumo de tabaco y alcohol.
 - Enfermedades de transmisión sexual y SIDA.
 - Programa de Salud Bucodental, dirigido a alumnos de 3º de Educación Infantil y Primaria. Se proporciona información a los padres, alumnos y educadores sobre los principales problemas de salud bucodental. Se suministra flúor para enjuagues semanales en el aula y se entregan diversos materiales de apoyo.
 - Programa Ayudando a Crecer, dirigido a padres y madres de alumnos de Educación Infantil (etapa de 3 a 6 años) y Educación Primaria (etapa de 7 a 12 años) a través de talleres donde se informa sobre los aspectos de especial interés en el desarrollo y cuidados de los hijos. Se realizan 3 sesiones de 2 horas de duración cada una.

Tabla 14: Actividades de Educación para la Salud. 2005

Centros	EpS Vacunación	EpS Escoliosis		EpS Visual	
		Escolares	Inf. Padres	Escolares	Inf. Padres
Arganzuela	4.038	0	0	0	0
Carabanchel	3.200	0	0	0	0
Centro	3.462	1.100	1.607	970	1.980
Chamberí	2.724	1.217	1.217	642	642
Ciudad Lineal	2.592	1.876	1.876	1.770	1.770
Fuencarral	1.540	714	1.124	740	740
Hortaleza	2.435	1.061	1.061	1.041	1.041
Latina	0	766	766	681	681
Retiro	0	725	725	637	637
Tetuán	1.972	0	0	0	0
Puente Vallecas	0	0	0	0	0
Villa Vallecas	986	595	780	576	576
Vicálvaro	2.626	950	950	1.022	1.022
Villaverde	1.044	0	0	0	0
TOTAL	26.619	9.004	10.106	8.079	9.089

Programa Salud Bucodental (Actividad global)

En la siguiente tabla se puede ver el número de centros educativos, alumnos y aulas que han realizado enjuagues semanales con flúor.

Tabla 15: Colutorios de Flúor en la Escuela 2005.

Colegios	232
Aulas	2.285
Alumnos	52.305

En la siguiente tabla, se muestra la actividad de Educación para la Salud (EpS) bucodental realizada por los CMS con grupos de escolares en los Centros Educativos.

Tabla 16: EpS en Centros Educativos 2005.

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Centro	53	1.116	53	1.116
Chamberí	6	211	10	544
Ciudad Lineal	37	802	37	802
Fuencarral	42	1.219	45	1.540
Hortaleza	10	255	10	255
Tetuán	4	281	4	281
TOTAL	152	3.884	159	4.538

Programa Ayudando a Crecer

Se han realizado un total de 34 Talleres (Educación Infantil y Primaria), en los que han participado 508 padres y madres.

Tabla 17: Programa Ayudando a Crecer. 2005

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	-	-	-	-
Carabanchel	2	45	8	130
Centro	1	15	3	45
Chamberí	4	105	14	338
Ciudad Lineal	3	35	9	105
Fuencarral	4	85	10	210
Hortaleza	-	-	-	-
Latina	1	8	3	24
Retiro	-	-	-	-
Tetuán	-	-	-	-
Puente Vallecas	-	-	-	-
Villa Vallecas	4	56	12	153
Vicálvaro	4	47	12	141
Villaverde	11	112	33	386
TOTAL	34	508	104	1.532

Protocolo de Atención al Adolescente

Está orientado a la población de 10 a 19 años del municipio de Madrid.

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

Las actividades desarrolladas son:

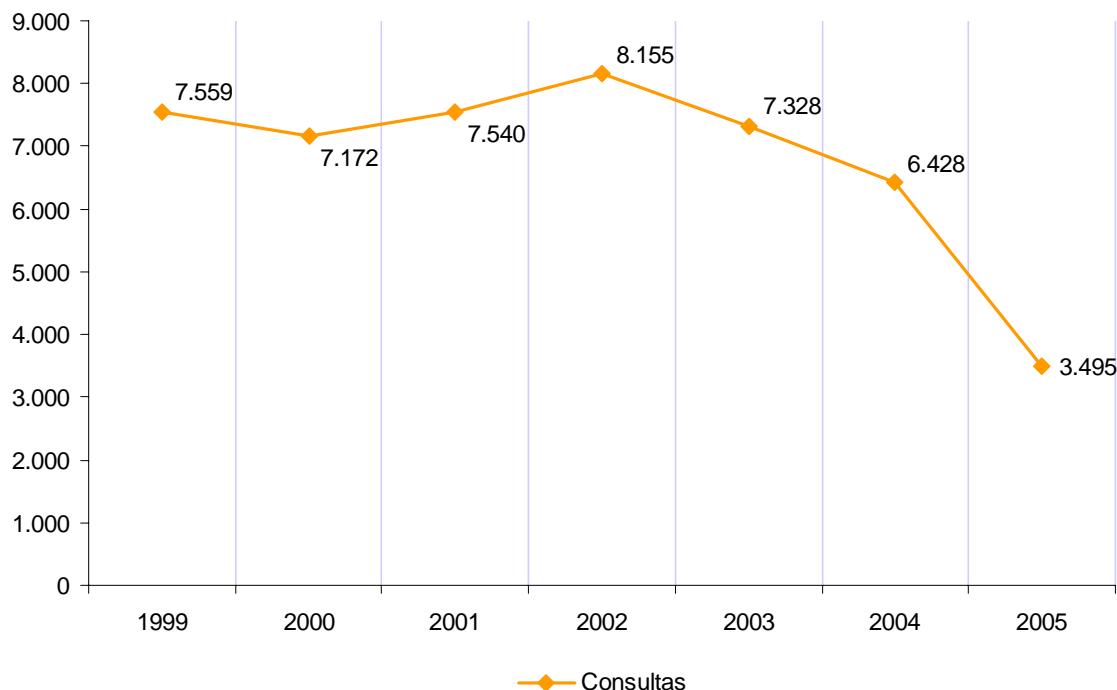
- Educativas: formación en temas de salud del adolescente, dirigida a profesionales sanitarios y mediadores sociales (padres, profesores, animadores juveniles, etc.)
- Asistenciales: consulta general, primera consulta, revisión y seguimiento.
- Asesoría de forma directa o telefónica garantizando la confidencialidad sobre temas como anticoncepción, vacunación, hábitos tóxicos, etc. Se realiza tanto individual como en grupos. Está dirigida a adolescentes, padres, madres y mediadores sociales.
- Actuaciones específicas, orientadas a las consultas de Planificación Familiar, Materno Infantil, Salud Mental y Trabajo Social.

Durante el 2005 se han realizado **3.495** Atenciones Individuales y **6.640** Atenciones Grupales

Tabla 18: Protocolo del Adolescente Datos de Actividad 2005

CMS	Atención Individual		Atención en grupo		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	429	0	0	0	0
Carabanchel	22	33	695	41	1.096
Centro	-	-	-	-	-
Chamberí	274	15	321	32	642
Ciudad Lineal	297	34	420	34	420
Fuencarral	128	3	65	7	146
Hortaleza	369	0	0	0	0
Latina	218	2	53	3	159
Retiro	38	7	239	11	330
Tetuán	391	5	46	40	368
Puente Vallecas	126	52	986	104	1.972
Villa Vallecas	299	7	223	21	425
Vicálvaro	260	2	158	3	231
Villaverde	644	34	762	44	851
TOTAL	3.495	194	3.968	340	6.640

Gráfico 4: Protocolo del Adolescente. Evolución interanual



En 2005 se comprueba un descenso de las Atenciones Individuales en los CMS con respecto a años anteriores, esto se debe a que gran parte de las actividades realizadas en esta población se han llevado a cabo en el CMS Joven.

Programas del Adulto

Se presta atención a las personas con edades comprendidas entre los 25 y los 64 años. Incluye actividades para la población general, como Detección del Riesgo Cardiovascular, Nutrición, Detección de lesiones pigmentarias, etc.

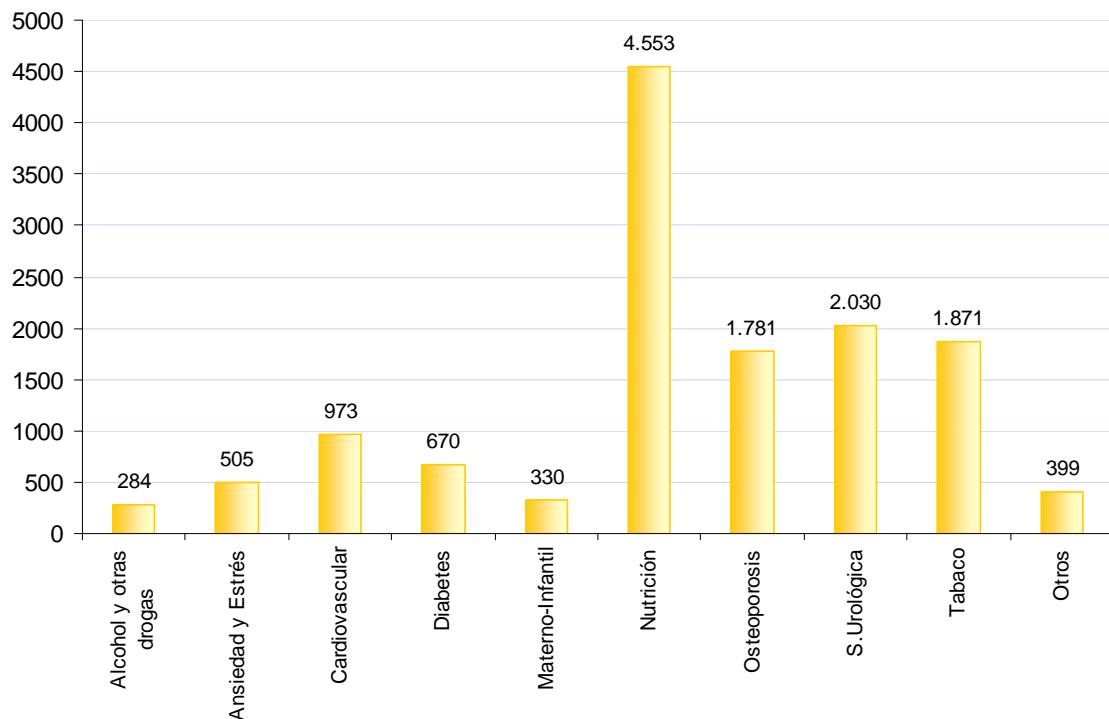
Algunos de los protocolos son específicos de la mujer y otros están dirigidos a personas con diferentes hábitos o factores de riesgo, como el tabaco, la ansiedad y estrés, atención postcoital, etc.

Existen una serie de protocolos que pretenden la reducción de desigualdades y están constituidos por los programas de Tuberculosis y de SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Durante el año 2005 se han realizado **64.418** consultas de medicina general y enfermería en este grupo de edad, de las cuales **20.960** corresponden a personas que acuden por primera vez (usuarios/pacientes nuevos). De éstas el 89.30 % corresponde a mujeres, probablemente porque la principal demanda de atención, es la planificación familiar, seguida de la atención a la menopausia.

Los protocolos derivados de los Estudios Básicos de Salud realizados en esta población, se muestran en la gráfica.

Gráfico 5: Protocolos del Adulto



Protocolo de Detección de Riesgo Cardiovascular

El protocolo se realiza a las personas mayores de 35 años que cumplen criterios de riesgo cardiovascular. En función del grado de riesgo detectado, el seguimiento del usuario/paciente se realizará en el CMS o se derivará al Centro Monográfico de Diagnóstico Médico.

Se han incluido en protocolo 973 personas (824 mujeres y 149 hombres).

Protocolo de Diabetes

Tiene como objetivo el adecuado autocontrol de la enfermedad. Sus actividades son de educación sanitaria en pacientes diabéticos, así como la detección precoz de las personas no diagnosticadas.

Se han incluido en protocolo 670 personas (537 mujeres y 133 hombres).

Protocolo de Nutrición

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

Se han incluido en protocolo 4.533 personas (4.370 mujeres y 183 hombres).

Protocolo de Lesiones Pigmentarias

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

Se han incluido en protocolo 183 personas (143 mujeres y 40 hombres).

Protocolo de Salud de la Mujer

En lo que respecta a la atención específica a la mujer, se han realizado 20.787 protocolos en las Consultas de Medicina General y Enfermería y 31.769 en las Consultas de Ginecología. A continuación se muestran algunos datos específicos de estas actividades.

Gráfico 6:Protocolo de Salud de la Mujer

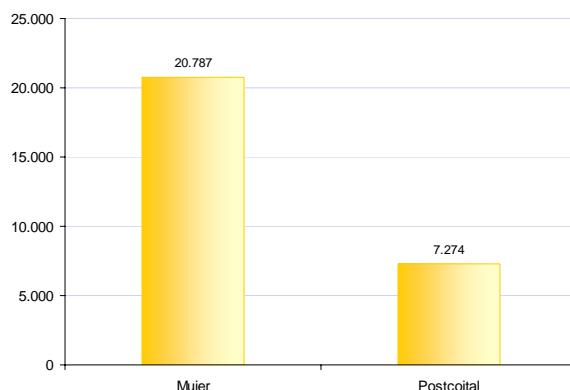


Tabla 19: Protocolo de Salud de la Mujer. Atenciones específicas de Planificación Familiar. 2005

Atención individual	Número
Consultas ginecológicas a la población de riesgo	2.282
Diagnóstico de gestación	302
Consultas de anticoncepción de urgencia	7.274
Colocación de dispositivos intrauterinos (DIU)	943

Tabla 20: Protocolo de Salud de la Mujer. Pruebas complementarias en el Centro de Diagnóstico Médico. 2005

Exploraciones complementarias en consulta	Número
Colposcopias	6.991
Biopsias de cérvix, endometrio y vulva	931
Ecografías	7.118
Histeroscopia	102

En lo que respecta a actividades de Educación para la Salud en grupos de mujeres, se han realizado charlas específicas sobre planificación familiar y menopausia.

En la siguiente tabla se muestra la actividad realizada en los CMS

Tabla 21: Protocolo de Salud de la Mujer. Datos de Actividad en los CMS. 2005

CMS	Atención Individual		Atención en grupo		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	4.023	13	85	18	502
Carabanchel	3.594	0	0	0	0
Centro	4.735	8	50	8	50
Chamberí	3.998	3	30	9	90
Ciudad Lineal	4.733	6	113	9	169
Fuencarral	3.956	4	35	10	58
Hortaleza	4.845	8	164	16	173
Latina	1.474	3	60	2	115
Retiro	1.705	16	194	18	291
Tetuán	5.000	0	0	0	0
Puente Vallecas	910	0	0	0	0
Villa Vallecas	3.215	1	9	2	17
Vicálvaro	5.934	1	10	2	20
Villaverde	4.433	7	111	21	319
TOTAL	52.555	70	861	115	1.804

Otros Protocolos

El resto de los protocolos que se han aplicado a este sector de la población, como el de Ansiedad y Estrés, el Materno-Infantil o el del Tabaco, se pueden ver más adelante.

Programa del Mayor

Las personas mayores de 65 años reciben atención a través del Estudio Básico de Salud y de unos protocolos específicos.

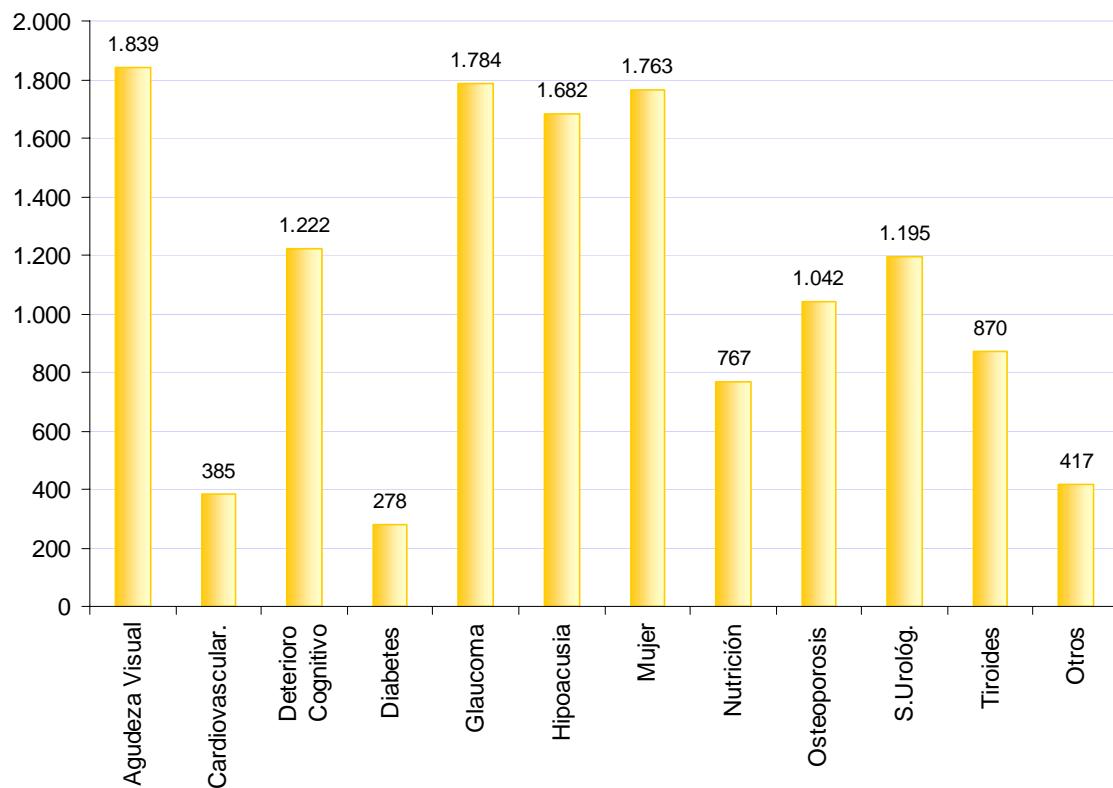
El objetivo es mejorar su salud a través de la detección precoz de patologías prevalentes en este grupo de edad, como son las alteraciones de la agudeza visual, el glaucoma, la hipoacusia, el deterioro cognitivo, las alteraciones urinarias, las alteraciones en la función tiroidea, la detección precoz del cáncer ginecológico y la prevención de las caídas.

Igualmente se realiza Educación para la Salud en grupo: prevención de accidentes, actividad física, alimentación, tabaco y alcohol, uso correcto de medicamentos, autocuidados, tiempo libre, etc.

Se han realizado **13.071** consultas de personas mayores de 65 años, de las cuales **4.460** corresponden a personas que acuden por primera vez (usuarios/pacientes nuevos). De ellas el 62,1 % son mujeres. En los mayores la proporción de hombres (37,9%) es mayor que en otros grupos de edad, esto se debe a que el protocolo de salud urológica es una de las demandas más solicitadas por los varones mayores.

En el siguiente gráfico se muestran los protocolos derivados del Estudio Básico de Salud realizados en este grupo de edad.

Gráfico 7: Protocolos del Mayor. 2005



Protocolo de Detección de Riesgo Cardiovascular

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

Se han realizado 385 protocolos en este grupo de edad, 250 en mujeres y 135 en hombres

Protocolo de Salud de la Mujer

En lo que respecta a la atención específica a la mujer, se han realizado 1.763 protocolos en la Consulta de Medicina General y Enfermería y 1.890 en las Consultas de Ginecología.

A continuación se muestran algunos datos específicos de estas actividades.

Tabla 22: Protocolo de Salud de la Mujer. Pruebas complementarias. 2005

ACTIVIDADES	Nº CASOS
Mamografías	970
Citologías	705

Protocolos Osteoporosis y Caídas

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

Se han realizado 1.042 protocolos de osteoporosis (1.008 en mujeres y 34 en hombres) y 195 protocolos de caídas (155 en mujeres y 40 en hombres).

Protocolo de Nutrición

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

Se han realizado 767 protocolos de nutrición (510 en mujeres y 257 en hombres).

Protocolo de Diabetes

Tiene como objetivo el adecuado autocontrol de la enfermedad. Sus actividades son de educación sanitaria en pacientes diabéticos, así como la detección precoz de las personas no diagnosticadas.

Se han realizado 278 protocolos de diabetes (221 en mujeres y 57 en hombres).

Protocolos Específicos para Mayores

La atención individual a la población mayor de 65 años, se circunscribe al ámbito de la prevención primaria: inmunizaciones y de la prevención secundaria: detección precoz de patologías prevalentes.

Como consecuencia de estas actividades se han detectado diversas patologías que se muestran a continuación:

Trastornos de la visión y tensión ocular

Se han realizado 1.839 protocolos de Agudeza Visual (1.271 en mujeres y 568 en hombres) y 1.784 protocolos de Glaucoma (1.284 en mujeres y 500 en hombres).

Se derivaron al oftalmólogo a 1.069 personas detectándose las siguientes alteraciones.

Tabla 23: Pacientes atendidos en Oftalmología procedentes de los CMS 2005

Patología detectada	Nº Casos
A.V. disminuida	926
Defectos de refracción	1.327
Necesidad de nueva corrección óptica	230
Cataratas en diferentes fases evolutivas	293
Diagnóstico precoz glaucoma	12
Hipertensión Ocular	21
Signos preglaucomatósos	4
Otras patologías	339

Trastornos de la audición

El protocolo de Hipoacusia se ha realizado en 1.682 personas, de las cuales 1.159 eran mujeres y el resto, 523 hombres.

Se muestran las patologías detectadas en el estudio de otorrinolaringología

Tabla 24: Pacientes atendidos en ORL procedentes de los CMS 2005

Patología detectada*	Nº Casos
Hipoacusia de intensidad media o grave	248
Hipoacusia de intensidad leve	604
Indicación de prótesis	181
Extracción de tapones	326

* En un mismo paciente se pueden detectar varias patologías.

Trastornos de la función tiroidea:

Se han realizado 870 protocolos de detección de trastornos de la función tiroidea, 801 en mujeres y 69 en hombres.

Tabla 25: Alteraciones tiroideas en el Programa de Mayores 2005

Patología detectada	Nº Casos
Hipotiroidismo diferentes grados	32
Hipertiroidismo diferentes grados	4

Deterioro Cognitivo

Se han realizado 1.222 protocolos de deterioro cognitivo (860 en mujeres y 362 en hombres). Hasta que no se ponga en marcha el Centro de Detección Precoz de Deterioro Cognitivo, no es posible confirmar las sospechas diagnósticas.

Programas de actuación de carácter transversal

Protocolo de Salud Urológica

Está dirigido a varones entre 50 y 70 años que residan en la ciudad de Madrid, en él se realiza la detección precoz del cáncer de próstata y la detección y tratamiento de la disfunción eréctil.

Tabla 26: Protocolo de Salud Urológica. Datos de Actividad. 2005

Edad	Protocolos
De 50 a 64 años	2.030
Mayor de 65 años	1.195
TOTAL	3.225

El protocolo de Salud Urológica se ha aplicado a 3.225 personas. En la siguiente tabla, se puede ver la patología detectada, tras su estudio en consulta de Urología.

Tabla 27: Protocolo de Salud Urológica: Actividad en relación con el diagnóstico de cáncer de próstata

	Nº
Derivados a Consulta Urología	449
Ecografías transrectales	375
Adenocarcinoma de próstata	52

Programa para Dejar de Fumar

Está orientado a fumadores pertenecientes a los siguientes colectivos:

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

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

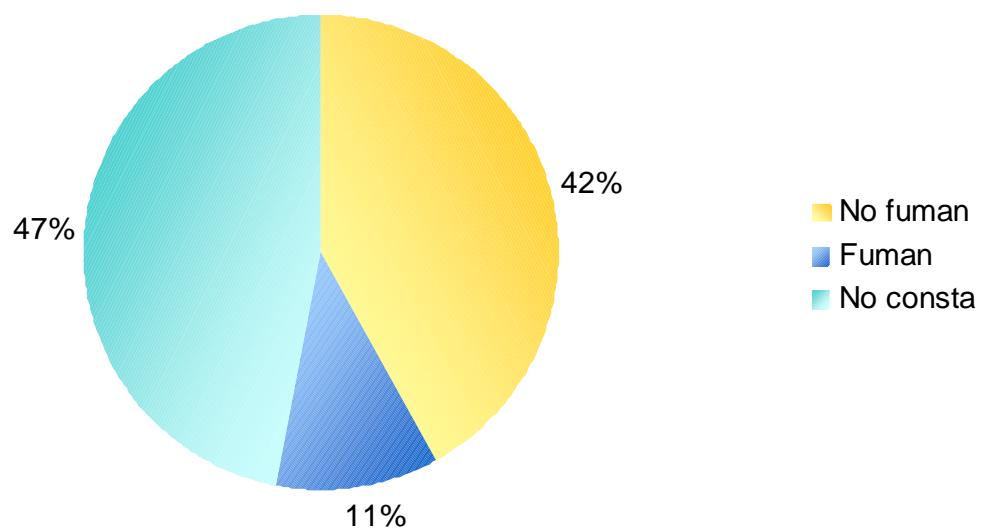
- Encuesta sobre consumo de tabaco y motivación para dejar de fumar a cada uno de los asistentes.
- Evaluación previa al tratamiento: analítica de sangre, espirometría, cooximetría, test de Fagerström, cuestionario sobre el hábito de fumar.
- Evaluación durante el tratamiento: elección de la técnica específica para dejar de fumar individualizada.
- 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.

Durante el 2005 se han realizado 3.587 Atenciones Individuales y 6.528 Atenciones Grupales

Tabla 28: Programa Dejar de Fumar. Datos de Actividad CMS. 2005

CMS	Atención Individual		Atención en grupo		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	57	4	64	28	390
Carabanchel	60	3	42	27	164
Centro	296	6	89	60	840
Chamberí	241	2	25	13	166
Ciudad Lineal	206	7	105	8	840
Fuencarral	86	1	15	10	147
Hortaleza	1.691	15	233	119	1611
Latina	48	1	28	7	75
Retiro	18	5	66	55	625
Tetuán	41	2	18	15	270
Puente Vallecas	80	0	0	0	0
Villa Vallecas	613	10	141	97	1026
Vicálvaro	99	2	23	22	187
Villaverde	51	3	44	21	187
TOTAL	3.587	61	893	482	6.528

**Gráfico 8: Resultados del programa Dejar de Fumar
al año de inclusión en el entrenamiento**



Programa para Dejar de Fumar “On-Line”

En el mes de abril se puso en marcha el Programa para Dejar de Fumar “On Line”, en el que se ofrece al fumador la posibilidad de realizar la deshabituación tabáquica a través de internet.

A continuación se incluyen algunos de los resultados obtenidos en el programa “On-Line”

Se han inscrito 9.617 personas, de las cuales 7.603 pasaron los cuarenta días del período de intervención (evaluables).

Permanecen en el Programa 4.865 personas, de las cuales tras responder a una encuesta realizada, **868** **confirman haber dejado de fumar**, esto supone el 17,80% de las personas que permanecen en el Programa y el 11,40% de los que completaron el período de intervención.

Programa de Ansiedad y Estrés

Durante 2005 se han realizado **882** Atenciones Individuales y **2.631** Atenciones Grupales

Tabla 29: Programa Ansiedad y Estrés 2005

CMS	Atención Individual		Atención en Grupo		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Carabanchel	56	3	49	32	339
Centro	81	2	32	13	215
Chamberí	35	2	29	10	145
Ciudad Lineal	15	1	8	5	28
Fuencarral	105	3	48	28	179
Hortaleza	339	2	27	22	270
Latina	0	1	18	3	47
Retiro	21	2	30	21	345
Puente Vallecas	34	3	30	23	189
Villa Vallecas	50	3	44	32	441
Vicálvaro	5	1	11	5	47
Villaverde	140	4	72	32	386
TOTAL	882	27	398	226	2.631

Programa de Atención a Drogodependientes

Se dirige a pacientes drogodependientes estabilizados, derivados desde los Centros de Atención a Drogodependientes (CAD).

El propósito es mantener a los pacientes libres de drogas y favorecer su reinserción completa.

Actividades desarrolladas:

- Evaluación
- Seguimiento
- Alta definitiva
- Tratamiento recaídas.

Tabla 30: Programa de Atención al Drogodependiente. Actividad en los CMS. 2005

CMS	Nuevos	Revisiones	TOTAL
Carabanchel	0	11	11
Centro	0	6	6
Chamberí	5	11	16
Ciudad Lineal	0	21	21
Fuencarral	1	0	1
Latina	4	69	73
Tetuán	0	33	33
Villa Vallecas	7	34	41
Vicálvaro	2	7	9
Villaverde	0	1	1
TOTAL	19	193	212

Programa de Vacunación

Se dirige a toda la población del municipio 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 Centros Madrid Salud.
- 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.

Tabla 31: Vacunaciones en los CMS 2005

CMS	Usuarios	Vacunaciones
Arganzuela	1.437	1.789
Carabanchel	2.983	3.995
Centro	815	1.017
Chamberí	1.628	1.696
Ciudad Lineal	1.628	2.008
Fuencarral	2.771	4.118
Hortaleza	625	723
Latina	754	860
Retiro	358	630
Tetuán	1.026	1.311
Puente Vallecas	23	23
Villa Vallecas	387	446
Vicálvaro	652	852
Villaverde	802	951
TOTAL	15.889	20.419

Tabla 32: Edad de los usuarios del Programa de Vacunación

Usuarios por Grupos de Edad	
Lactantes	3.073
De 25 meses a 5 años	1.190
Entre 6 y 16 años	3.060
Mayores de 16 años	8.566
TOTAL	15.889

Tabla 33: Campaña de Vacunación Antigripal y Neumococo 2005

CMS	GRIPE	NEUMOCOCO
Arganzuela	318	91
Carabanchel	530	127
Centro	308	35
Chamberí	201	23
Ciudad Lineal	1.169	293
Fuencarral	673	211
Hortaleza	167	13
Latina	277	54
Retiro	81	31
Tetuán	232	55
Villa Vallecas	213	14
Vicálvaro	277	23
Villaverde	249	35
TOTAL	4.695	1.005

Programa de Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios

El programa se dirige a **grupos de adultos** (padres, madres, educadores, monitores de grupos juveniles y ciudadanos en general).

El objetivo es contribuir a disminuir la frecuencia de los accidentes y la gravedad de las lesiones que pudieran producirse.

Se pretende que los participantes:

- Conozcan qué factores favorecen la accidentabilidad.
- Sepan aplicar las medidas preventivas más elementales.
- Conozcan los medios para atender accidentes (contenido básico de un botiquín, servicios de emergencias...)
- Sepan resolver las lesiones leves correctamente, así como actuar en los accidentes graves hasta que estén presentes sanitarios especializados.

Actividades:

Curso teórico/práctico de 20 h. de duración de 8 sesiones de 2 horas y media, estructurado en:

- módulo I sobre prevención de accidentes
- módulo II sobre la intervención en primeros auxilios y el entrenamiento en RCP básica.

Durante el año 2005 se han realizado un total de 31 cursos con una media de 2,2 cursos por Centro.

Tabla 34: Programa de Prevención de Accidentes. Actividad global 2005

Cursos	31
Personas	518
Sesiones	241
Atenciones	3.628

Gráfico 9: Perfil de los participantes en los cursos

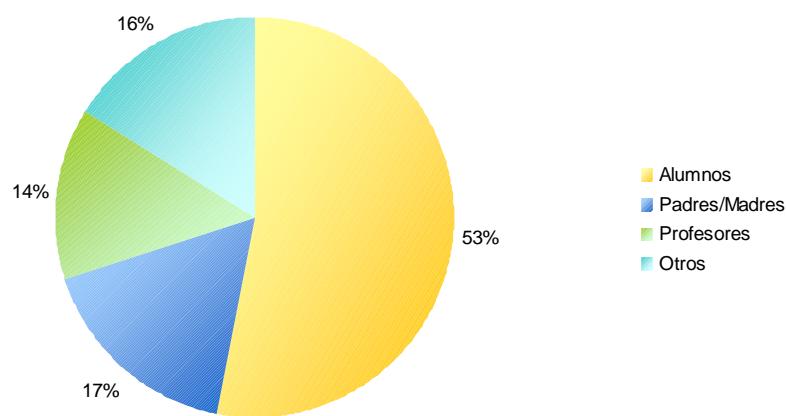


Gráfico 10: Variación Interanual del Programa de Prevención de Accidentes

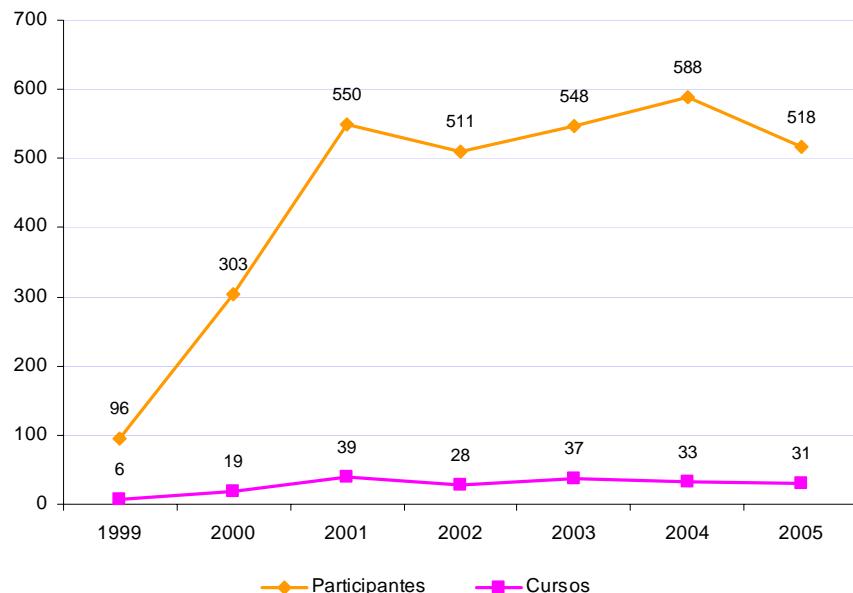


Tabla 35: Actividad del programa de Accidentes desarrolladas en los CMS. 2005

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	2	19	14	133
Carabanchel	2	29	9	126
Centro	6	95	41	615
Chamberí	7	147	70	1050
Ciudad Lineal	2	33	11	181
Fuencarral	5	110	40	876
Hortaleza	3	43	24	332
Retiro	1	8	8	64
Villa Vallecas	1	10	8	59
Vicálvaro	2	24	16	192
TOTAL	31	518	241	3.628

Programa de Promoción de la Salud Materno-Infantil

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

Las actividades que desarrolla son:

Antes del parto:

- Historia – entrevista con la pareja
- Sesiones en grupo (6 a 8 sesiones, 1'5 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 séptima 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, 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 2005 se han realizado **827** Atenciones Individuales y **5.101** Atenciones grupales.

Tabla 36: Atenciones desarrolladas en los CMS – Programa Materno-Infantil. 2005

CMS	Atención Individual		Atención en Grupo		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	52	5	36	29	200
Carabanchel	396	23	264	223	3.101
Centro	115	8	31	51	212
Retiro	198	9	179	64	1.091
Tetuán	30	6	51	49	391
Villaverde	36	4	30	24	106
TOTAL	827	55	591	440	5.101

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.

Durante el 2005 se han realizado 34.566 Atenciones Individuales y 3.581 Atenciones Grupales.

Tabla 37: Atención en Salud Mental en los CMS. 2005

CMS	Nuevos	Revisiones	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	273	1.903	2.176	0	0	0	0
Carabanchel	349	2.945	3.294	0	0	0	0
Centro	444	3.496	3.940	0	0	0	0
Chamberí	135	1.716	1.851	0	0	0	0
Ciudad Lineal	102	1.745	1.847	0	0	0	0
Fuencarral	679	2.811	3.490	0	0	0	0
Hortaleza	171	1.315	1.486	3	84	45	381
Latina	49	31	80	0	0	0	0
Retiro	207	1.389	1.596	0	0	0	0
Tetuán	417	4.217	4.634	2	27	85	860
Puente Vallecas	55	141	196	0	0	0	0
Villa Vallecas	492	1.757	2.249	0	0	0	0
Vicálvaro	608	4.673	5.281	10	161	146	750
Villaverde	387	2.059	2.446	10	156	106	1.590
TOTAL	4.368	30.198	34.566	25	428	382	3.581

Centros Monográficos Madrid Salud

La Unidad Técnica de Centros Monográficos Madrid Salud está integrada por 5 Centros de carácter específico, distribuidos por la ciudad de Madrid, que sirven de apoyo y reciben derivación de casos de los Centros Madrid Salud y de otras dependencias municipales.

Centro de Diagnóstico Médico

El Centro de Diagnóstico Médico está situado en la C/ Montesa, 22 y cuenta con consultas especializadas y diferentes medios diagnósticos para apoyar y complementar las actividades realizadas en los diversos "Servicios municipales".

Lo integran diferentes profesionales: un Jefe de Sección director del Centro, un coordinador de enfermería y diferentes especialistas (ginecólogos, radiólogos, dermatólogos, otorrinolaringólogos, oftalmólogos, urólogos, anestesistas...), personal de enfermería, trabajador social, auxiliares sanitarios y administrativos.

Consta de cuatro Divisiones:

- Diagnóstico Médico (Especialidades)
- Diagnóstico Ginecológico
- Diagnóstico por Imagen
- Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia

Datos de Actividad:

Tabla 38: Centro de Diagnóstico Médico. Atenciones prestadas 2005

Actividad 2005	
Medicina Interna	2.196
Tuberculosis	1.538
Otorrinolaringología	793
Oftalmología	1.591
Psiquiatría	1.022
Ansiedad y Estrés	3.839
Traumatología	332
Uroología	1.572
Dermatología y Prevención Precoz del Cáncer de Piel	3.645
Prevención SIDA e ITS	5.024
Diabetes y Obesidad	3.572
Ginecología y Planificación Familiar	4.900
Medicina General. Estudio Básico de Salud	3.279
Cirugía	200
Anestesia	653
Trabajo Social	707
Enfermería	4.632
Diagnóstico por Imagen	30.279
Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia	3.972
TOTAL	73.746

División de Diagnóstico Médico (Especialidades):**Tabla 39: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Medicina Interna 2005**

Consultas	
Preoperatorios	125
Interconsultas	143
Consultas de Medicina Interna (nuevos)	861
Revisiones	1.085
TOTAL	2.196

Tabla 40: Actividad General en Medicina Interna. Exploraciones 2005

Exploraciones	
Electrocardiogramas	375
Espirometrías	18
TOTAL	393

Tabla 41: Tuberculosis. Actividad 2005

Nuevos	889
Revisiones	649
TOTAL CONSULTAS	1.538

Tabla 42: Indicadores de Diagnóstico y de control de Tuberculosis 2005

Indicadores de diagnóstico	Nº
Total de Mantoux	828
Placas de torax	681
Cultivos de Lowenstein	38
Nº de Historias abiertas	889
Pacientes tto. Infección (Quimioprofilaxis)	29
Pacientes tto. Enfermedad	9
Indicadores de control	Nº
Mantoux positivos	449
Radiografías de tórax positivas	3
Tratamientos finalizados de quimioprofilaxis	12
Tratamientos en curso de quimioprofilaxis	7
Tratamientos completos de tuberculosis	1
Tratamientos en curso de tuberculosis	8

Tabla 43: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Otorrinolaringología 2005

Consultas	
Nuevos	176
Revisiones	617
TOTAL	793

Tabla 44: Actividad General en Otorrinolaringología. Exploraciones 2005

Exploraciones	
Informes audiográficos	540
Otoscopias	659
Impedanciometrías	548
Otoemisiones	968
Permeabilización por oclusión conducto auditivo externo	326
Laringoscopias	202
Rinoscopias	13
Revisión de adaptación de audífonos	35
TOTAL	3.291

Tabla 45: Actividad General en Otorrinolaringología. Diagnósticos 2005

Hipoacusia de intensidad leve	604
Hipoacusia media o grave	248
Indicación de adaptación protésica	181
TOTAL	1.033

Tabla 46: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Oftalmología 2005

Nuevos	1.069
Revisiones	522
TOTAL	1.591

Tabla 47: Actividad General en Oftalmología. Procedencia 2005

Mayores	1.008
Diabetes	414
Otros	179
TOTAL	1.591

Tabla 48: Actividad General en Oftalmología. Exploraciones 2005

Exploraciones	
Refracciones	1.327
Tonometrías	1.002
Fundoscopias	1.332
Correcciones ópticas	230
Campimetrías	28
Gonioscopias	93
TOTAL	4.012

Tabla 49: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Psiquiatría 2005

Actuaciones individuales	Año 2005
Nuevos	98
Revisiones	924
TOTAL	1.022

Tabla 50: Centro de Diagnóstico Médico: Ansiedad y Estrés. 2005

Tipo Grupo	Grupos	Sesiones	Participantes	Atenciones grupales
Grupos de Entrenamiento en Relajación Creativa y Habilidades Emocionales (GERCHE)	6	59	213	1.595
Grupo abierto de Apoyo Emocional (GAAE)	2	74	33	2.224
TOTAL	8	133	246	3.839

Tabla 51: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Traumatología. 2005

Atenciones	Consultas
Nuevos	244
Revisiones	88
TOTAL	332

Tabla 52: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Urología 2005

Atenciones	Consultas
Nuevos	449
Revisiones	1.123
TOTAL	1.572

Tabla 53: Actividad General en Urología. Exploraciones 2005

Exploraciones
Ecografías
Flujometrías
Biopsias prostáticas
Otros procedimientos diagnósticos
TOTAL

Dermatología y Prevención Precoz del Cáncer de Piel

A partir del mes de agosto del año 2005, se ha puesto en marcha la Consulta de Prevención Precoz del Cáncer de Piel, atendiendo 264 usuarios nuevos, que presentaban un total de 6.328 Nevus pigmentarios mayores de 2 mm y 372 Nevus pigmentarios mayores de 6 mm, con una media de 24.7 Nevus por paciente. En los 264 usuarios atendidos se han detectado, entre otros diagnósticos, 2 melanomas, 12 carcinomas basocelulares, 1 carcinoma in situ y 62 Nevus displásicos.

Tabla 54: Dermatología. Actividad 2005

Nuevos	974
Revisiones	2.671
TOTAL	3.645

Tabla 55: Prevención Precoz del Cáncer de Piel

Nuevos	264
Revisiones	241
TOTAL	505

Tabla 56: Prevención de SIDA e I.T.S. Actividad general 2005

Consulta de Prevención de SIDA y I.T.S.	
Usuarios Nuevos Año 2005	Nº
Consejo Centro Diagnóstico Médico	600
ITS	847
Apoyo Psicológico Individual	2
TOTAL	1.449

Tabla 57: Prevención de SIDA e I.T.S. Atenciones Individuales 2005

Atenciones individuales totales	Nº
Consejo Preventivo	1.673
ITS	3.584
Apoyo Psicológico para infectados por VIH	2
Vacunas de Hepatitis B	540
TOTAL	5.799

Tabla 58: Distribución por sexo. Dermatología y Prevención de SIDA e I.T.S. 2005

Sexo	Nº	%
Mujeres	1.339	55.25%
Hombres	1.084	44.75%
TOTAL	2.423	100%

Tabla 59: Distribución por Edad. Dermatología y Prevención de SIDA e I.T.S. 2005

Grupos de edad	Nº Casos	%
De 1 a 10	113	4.66%
De 11 a 20	185	7.63%
De 21 a 30	865	35.69%
De 31 a 40	563	23.23%
De 41 a 50	335	13.82%
De 51 a 60	194	8.00%
De 61 a 70	82	3.38%
De 71 a 80	53	2.18%
Mas de 80	15	0.61%
NS/NC	18	0.74%
TOTAL	2.423	100%

*Media de edad: 34,3**Rango: de 1 a 90**Desviación estándar: 15,01***Tabla 60: Distribución por la Cobertura Sanitaria. Prevención de SIDA e I.T.S. 2005**

Cobertura Sanitaria	Nº Casos	%
Sin cobertura	130	5.36%
IMS	2.278	94.01%
Otros	15	0.61%
TOTAL	2.423	100%

Tabla 61: Distribución por Nacionalidad. Prevención de SIDA e I.T.S. 2005

Nacionalidad	Nº Casos	%
España	1.596	65.86
Europa	218	8.99
Africa	82	3.38
Latino América	485	20.01
Otros	23	0.94
TOTAL	2.423	100%

Tabla 62: Procedencia. Prevención de SIDA e I.T.S. 2005

Procedencia	Nº Casos	%
Otros usuarios	764	31.53%
Teléfonos información	294	12.13%
ONG	270	11.14%
Otros Programas Ayto.	564	23.27%
Otros	466	19.23%
NS/NC.	65	2.68%
TOTAL	2.423	100%

Tabla 63: Comportamiento de Riesgo. Prevención de SIDA e I.T.S. 2005

Comportamiento de Riesgo	Pacientes	%
Usuarios Drogas Intravenosas	26	0.98%
Hombres bisexuales	37	1.40%
Hombres homosexuales	169	6.43%
Heterosexuales	1.193	45.45%
Contacto con prostitución	97	3.70%
Parejas de VIH	12	0.45%
Contactos ocasionales	829	31.55%
Prostitución	221	8.41%
VIH positivo previo	42	1.60%
NS/NC.	1	0.03%
TOTAL	2.627	100%

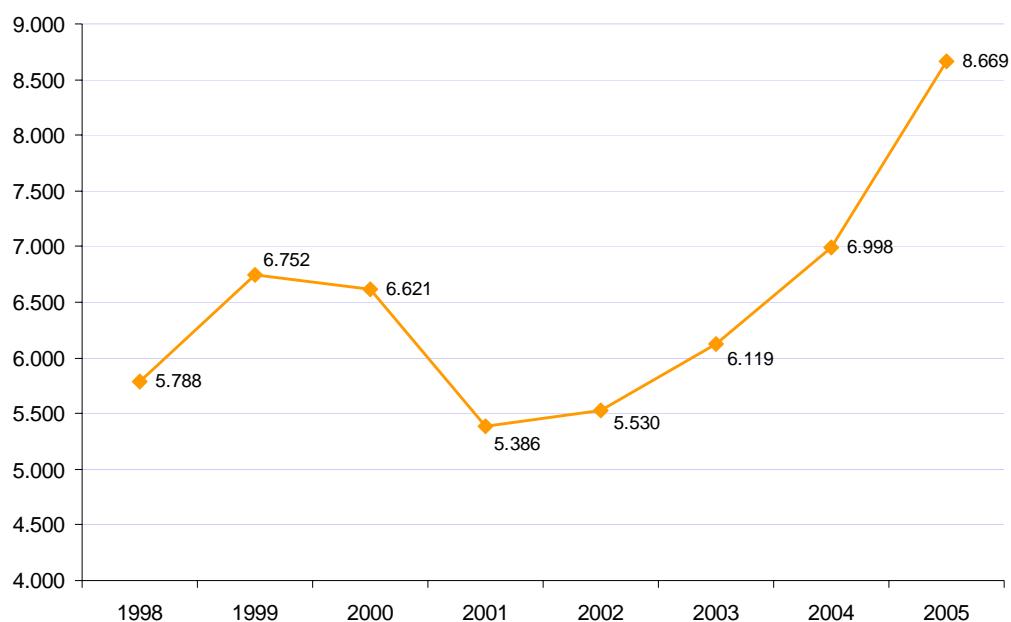
Tabla 64: Pruebas complementarias. Prevención de SIDA e I.T.S. 2005

Pruebas Complementarias	Total	%
Exudado uretral	136	1.55%
Exudado vaginal	706	8.05%
Cultivo vaginal	732	8.34%
Cultivo uretral	154	1.75%
Cultivo faríngeo	97	1.10%
Cultivo anal	73	0.83%
Serología Sífilis	1.659	18.92%
Serología HB	1.284	14.64%
Serología Hepatitis C	743	8.50%
Serología VIH	1.630	18.60%
Serología Herpes simple II	705	8.04%
Hemograma	155	1.80%
Orina	64	0.73%
Bioquímica	155	1.76%
Revisión inicial VIH	6	0.06%
Revisión sucesiva VIH	0	0%
Mantoux	122	1.40%
Cultivo hongos	76	0.86%
Biopsia	169	1.93%
Citología	56	0.63%
Otros	45	0.51%
TOTAL	8.767	100%

Tabla 65: Diagnósticos. Prevención de SIDA e I.T.S. 2005

Diagnósticos	Nº Casos
Balanitis	38
Cervicitis por Chlamydia T.	28
Cervicitis gonocócica	0
Condilomas	113
Escabiosis	14
Hepatitis B positivo	80
Hepatitis C positivo	19
Herpes simple genital	126
Molusco contagioso	60
Pediculosis púrica	4
Proctitis por Chlamydia t.	1
Proctitis gonocócica	8
Sífilis primaria	7
Sífilis secundaria	12
Sífilis latente	113
Uretritis (otras)	7
Uretritis por Chlamydia t.	8
Uretritis gonocócica	15
Vaginitis por Candida sp.	214
Vaginitis por Tricomonas v.	14
Vaginosis bacteriana	109
VIH positivo (nuevo)	18
TOTAL	1.008

Gráfico 11 : Evolución Interanual de Dermatología y Prevención de SIDA e I.T.S.



Diabetes y Obesidad

Tabla 66: Diabetes y Obesidad. Actividad general 2005

Actividad 2005	Atenciones
Nuevos	463
Revisiones	2.782
Educación diabetológica grupal	327
TOTAL	3.572

Tabla 67: Tipo de Diabetes. 2005

Tipo Diabetes	Nº Casos	%
Tipo 1	19	4.10%
Tipo 2	253	54.64%
Prediabéticos obesos	84	18.14%
Obesos	67	14.47%
Prediabéticos sin obesidad	30	6.50%
Otras	10	2.15%
TOTAL	463	100%

División de Diagnóstico Ginecológico

Tabla 68: Diagnóstico Ginecológico. Actividad 2005

Nuevas	907
Revisiones	2.372
TOTAL	3.279

Tabla 69: Diagnóstico Ginecológico. Planificación Familiar 2005

Nuevas	1.021	20.83%
Revisiones	3.879	79.17%
TOTAL	4.900	100%

Tabla 70: Diagnóstico Ginecológico. Tipo de consulta de Planificación Familiar 2005

Programada	4.360	88.97%
Urgente	540	11.03%
TOTAL	4.900	100%

Tabla 71: Diagnóstico Ginecológico. Ecografías. Variación Interanual

Año	2001	2002	2003	2004	2005
TOTAL	8.528	9.229	11.274	12.935	11.333

Gráfico 12: Ecografías. Variación Interanual

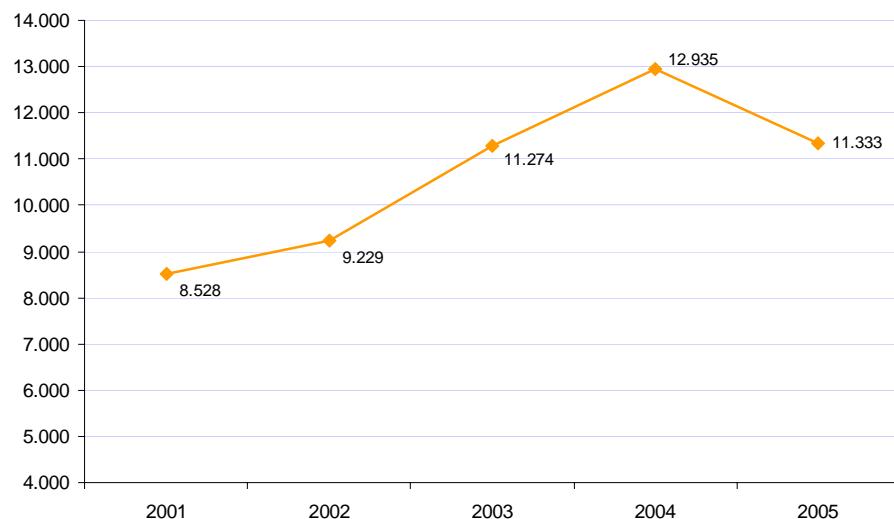


Tabla 72: Intervenciones quirúrgicas diagnósticas realizadas. Anestesia. Datos de actividad. 2005

Unidad	Anestesia Local	Analgesia Sedación	TOTAL
Ginecología	57	143	200
Cirugía General	20	0	20
Dermatología	244	0	244
Urología	20	0	20
Punciones-biopsias	169	0	169
TOTAL	510	143	653

Tabla 73: Diagnóstico Ginecológico. Intervenciones realizadas. 2005

Tipo de Intervención	
Laparoscopia	0
Histeroscopia	102
Conización	39
Otras cirugías	59
TOTAL	200

Tabla 74: Actividad Trabajo Social

Nuevos	151
Revisiones	556
TOTAL	707

Tabla 75: Actividad de Enfermería

Diabetes	1.093	23,60 %
Extracciones	2.600	56,10 %
Otras actuaciones	939	20,30%
TOTAL	4.632	100 %

División de Diagnóstico por Imagen:

En el mes de marzo del año 2005 se adquiere una mesa estereotáctica digital prona, que permite la realización de Biopsias de mama para el diagnóstico definitivo de lesiones sospechosas de malignidad, con notables ventajas en relación con los métodos convencionales. Esta mesa permite que la paciente esté en posición de decúbito prono (boca abajo) ya que dispone de un orificio a la altura de la mama, que facilita el acceso desde un nivel inferior, al llevar incorporado un sistema de elevación y de ese modo obtener material histológico con agujas de calibre grueso mediante un proceso totalmente ambulatorio.

Tabla 76: Diagnóstico por Imagen. Actividad Total 2005

Radiología y Ecografía general	2.508
Mamografía y Ecografía Mamaria	19.105
Biopsia con Mesa Estereotáctica	84
Densitometrías	8.582
TOTAL	30.279

A continuación se pormenoriza cada uno de los apartados:

Tabla 77: Diagnóstico por Imagen. Radiología y Ecografía General. Actividad 2005

Radiología General	1.349
Ecografía General	340
Ecografía Andrológica	650
PAAF General	169
TOTAL	2.508

Tabla 78: Diagnóstico por Imagen. Mamografía y Ecografía mamaria. Variación interanual

Tipo de Intervención	2001	2002	2003	2004	2005
Mamografía	9.348	14.454	17.155	17.760	15.747
Ecografía mamaria	1.596	2.822	3.495	3.550	3.358
TOTAL	10.944	17.276	20.650	21.310	19.105

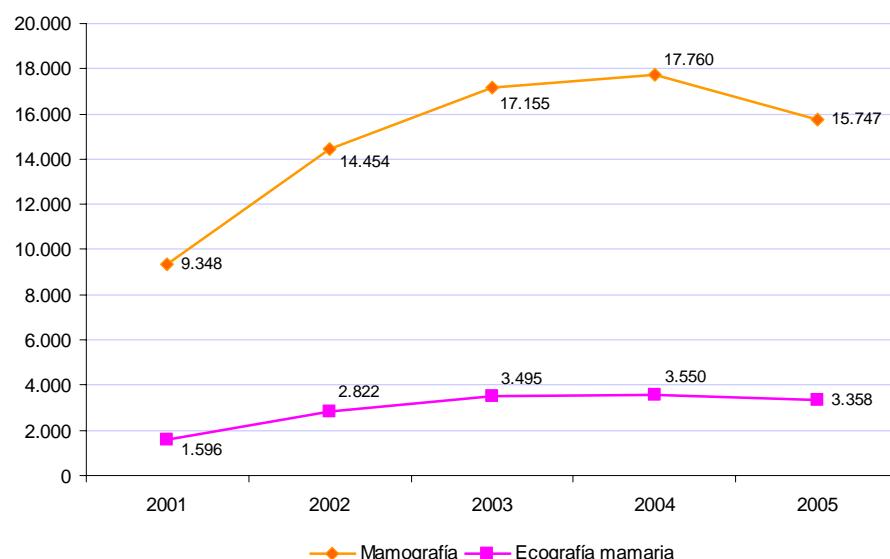
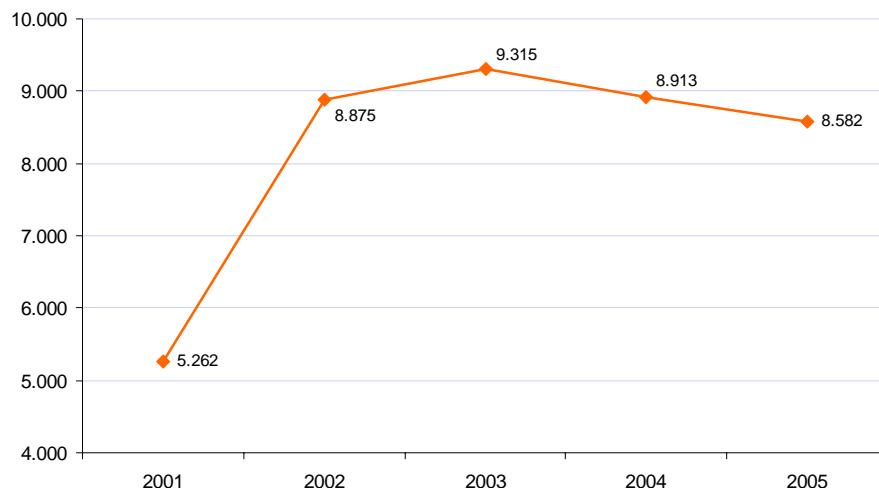
Gráfico 13: Mamografía y Ecografía mamaria. Variación interanual

Tabla 79: Diagnóstico por Imagen. Densitometría. Variación interanual

	2001	2002	2003	2004	2005
TOTAL	5.262	8.875	9.315	8.913	8.582

Gráfico 14: Densitometría. Variación Interanual



División de Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia

Tabla 80: Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia. Actividad 2005

Consultas realizadas	1.591
Consultas telefónicas	2.381
TOTAL CONSULTAS	3.972

Tabla 81: Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia. Dosis de Vacunas administradas 2005

Preexposición	947
Postexposición	238
TOTAL	1.185

Tabla 82: Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia. Tratamientos iniciados. 2005

Preexposición iniciados	336
Postexposición iniciados	43
TOTAL CONSULTAS	379

Laboratorio de Análisis Clínicos

El Laboratorio de Análisis Clínicos está constituido por diferentes Unidades (Hematología, Bioquímica, Inmunología, Serología, Bacteriología, Anatomía Patológica y Gestión de Calidad). Realiza las determinaciones analíticas solicitadas por los distintos Servicios Municipales que se detallan a continuación.

Tabla 83: Laboratorio de Análisis Clínicos. Actividad Global 2005

Actividad 2005		
Dependencia de origen	Pacientes	Determinaciones
Bomberos	0	0
Botiquín Pza. Villa	15	196
CAD 1	60	1.806
CAD 2	165	4.694
CAD 3	172	4.208
CAD 4	246	6.518
CAD 5	117	3.111
CAD 6	401	11.528
CAD 7	248	7.628
CC Fúcar	128	2.260
CMS Arganzuela	1.792	41.516
CMS Carabanchel	1.599	27.958
CMS Centro	1.781	31.255
CMS Chamberí	1.776	31.860
CMS Ciudad Lineal	1.975	32.562
CMS Fuencarral	1.020	23.598
CMS Hortaleza	2.116	41.516
CMS Latina	1.011	15.708
CMS Retiro	1.011	15.825
CMS Tetuán	1.582	18.182
CMS Villa de Vallecas	764	15.801
CMS Vicálvaro	2.738	43.700
CMS Villaverde	1326	41.958
CMS Puente de Vallecas	641	12.383
Centro Joven	847	18.572
Centro de Diagnóstico Médico	7.200	89.074
Islas	4	96
Salud Laboral	18	715
Centro Proyecto Hombre	67	1.502
MADROÑO	28	247
SAMUR	8	247
Varios	649	12.500
TOTAL	31.512	558.724

Tabla 84: Laboratorio de Análisis Clínicos. Determinaciones 2005

Analítica Programa	Drogas	Anatomía Patológica	Total
TOTAL	440.225	87.082	31.417

Tabla 85: Laboratorio de Análisis Clínicos. Pacientes 2005

Analítica Programa	Drogas	Anatomía Patológica	Total
TOTAL	31.512	38.260	31.417

Centro de Salud Bucodental

Tabla 86: Salud Bucodental. Actividad 2005

Nuevos	1.714
Revisiones	3.630
Colegios y otros	9.384
TOTAL	14.728

Tabla 87: Salud Bucodental. Tipo de atención prestada 2005

Exploraciones estomatológicas	5.340
Higiene dental	5.334
Fluorizaciones	5.323
Selladores	5.220
Control dieta	5.346
Otras exploraciones	1.554
TOTAL	28.117

Centro de Apoyo a Seguridad (CAS)

Tabla 88: Centro de Apoyo a la Seguridad. Actividad 2005

Tipo de asistencia	Nº Casos	%
Agresiones	2.993	69.69
Alcoholemias	119	2.77
Maltrato	418	9.73
Otras patologías	765	17.81
TOTAL	4.295	

Centro Madrid Salud Joven

Tabla 89: Centro Joven. Atenciones prestadas. 2005

	< 21 años	≥ 21 años	TOTAL
Nuevos	8.722	1.851	10.573
Revisiones	5.345	-	5.345
TOTAL	14.067	1.851	15.918

Tabla 90: Centro Joven. Atenciones Postcoitales. 2005

	< 21 años	≥ 21 años	TOTAL
Administradas	7.875	1.037	8.912

Tabla 91: Centro Joven. Motivo de Consulta en Menores de 21 años. 2005

Motivo de Consulta	Pacientes
Imagen corporal	7
Relaciones Familiares	15
Educación trabajo	1
Uso sustancias tóxicas	6
Emocional	25
Sexualidad	25
Alteración Física	10
Anticoncepción	235
Extracciones	229
Postcoital	7.766
Sospecha Gestación	211
Ginecología	34
ITS	66
Información IVE	23
Vacunas / Inyectables	5
Taller de condón	41
Otros / información general	23
TOTAL	8.722

Tabla 92: Centro Joven. Educación para la Salud en Centros Educativos 2005

Dirigido a:	Nº Colegios	Sesiones	Nº Personas
Alumnos	10	43	845
Profesores	2	5	16
Padres	5	5	48
TOTAL	17	53	909

Tabla 93: Centro Joven. Educación para la Salud en el Centro Joven. 2005

Dirigido a:	Sesiones	Nº Personas
Adolescentes (acceso libre)	26	407
Alumnos de centros educativos	25	427
Padres y orientadores	19	47
TOTAL	70	881

Tabla 94: Centro Joven. Vías de Acceso de usuarios. 2005

	< 21 AÑOS	≥ 21 AÑOS
Medios de comunicación	443	53
Internet	378	101
Teléfonos de información	506	112
Organizaciones Juveniles	94	34
Amigos	2.877	340
Entorno familiar	76	9
Entorno educativo	189	1
Servicios Sociales	62	3
Usuario/a del Centro	1.455	186
Otro CMS	1.016	156
Atención Primaria	817	387
Atención especializada / Hospital	513	295
Farmacia	212	137
Recursos I.V.E.	11	0
Otros	71	37
TOTAL	8.722	1.851

Tabla 95: Centro Joven. Lugar de procedencia de usuarios. 2005

	Madrid	Comunidad de Madrid	Otras CC.AA.	Otros Países	TOTAL
< 21 años	6.638	1.895	122	68	8.723
≥ 21 años	1.479	205	110	58	1.852

Tabla 96: Centro Joven. Tipo de Atención a usuarios menores de 21 años. 2005

Individual	Pareja	Familia	Adolescente + Familia	Mediadores	Adolescentes + Mediadores	Adolescentes + Amigos	TOTAL
6.553	1.657	31	75	9	20	376	8.721

Formación de Profesionales

Tabla 97: Formación de profesionales. Cursos/Seminarios/Jornadas 2005

Cursos/Seminarios/Jornadas	Organizador	Nº Alumnos	Fechas	Acreditación Laín Entralgo
Seminario de Actualización en Vacunas	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	25	6 de abril	
Seminario de Actualización en Vacunas	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	25	17 de mayo	
Curso: Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios	Escuela Municipal de Formación y Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	19	6-10 de junio	
Curso: Educación para la Salud y Trabajo con Grupos	Escuela Municipal de Formación y Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	22	17-21 de octubre	6 créditos
Curso: Actualización en Prevención del Riesgo Cardiovascular	Escuela Municipal de Formación y Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	24	24-28 de octubre	4.4 créditos
Curso: Actualización en Adicciones: Tabaco, Alcohol y otras Drogas	Escuela Municipal de Formación y Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	22	14-18 de noviembre	6.5 créditos
Curso: Alimentación y Nutrición	Escuela Municipal de Formación y Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	25	21-25 de noviembre	4.7 créditos
Jornada sobre Disfunción eréctil	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	35	3 de junio	
Jornada sobre Métodos Anticonceptivos	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	66	18 de noviembre	
Lesiones Pigmentarias	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	39	20 de junio	
Lesiones Pigmentarias	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	45	24 de junio	
Cursos de Vacunas en Viajes Internacionales	Hospital 12 de Octubre y Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	23	Junio/octubre	
Habilidades en Comunicación para Personal de Recepción (dos ediciones)	Escuela Municipal de Formación y Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	42	18, 20, 25 y 27 octubre; 22, 24 y 29 noviembre 1 de diciembre	
Mejora de Memoria 16 ediciones	Escuela Municipal de Formación	227	septiembre-diciembre	
Estimulación Cognitiva para Educación de Adultos	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	10	11 de Marzo	

Tabla 98: Formación de profesionales. Docencia Externa 2005

Cursos/Jornadas	Población Diana	Fechas	Nº Alumnos	Lugar de Realización
Curso: Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios	Farmacéuticos	17-27 enero	17	Colegio de Farmacéuticos de Madrid
Curso: Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios	Farmacéuticos	30 de mayo-9 de junio	12	Colegio de Farmacéuticos de Madrid
Curso: Entrenamiento de memoria. Método UMAM	Curso: Entrenamiento de memoria. Método UMAM	29, 30 noviembre y 1 y 2 diciembre	22	Escuela de Administración Pública Extremadura
Curso: Entrenamiento de memoria. Método UMAM 2 ediciones	Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, enfermería	11, 12 y 13 de mayo 19, 20 y 21 diciembre	54	Madrid Salud
Curso: Entrenamiento de memoria. Método UMAM	Psicólogos	7, 8 y 9 de abril	33	Colegio Oficial de Psicólogos Islas Baleares
Curso: Entrenamiento de memoria. Método UMAM	Médicos, Enfermería	23, 24 y 25 de mayo	21	SERMAS Majadahonda Areas 6 y 11
Universidad Complutense (Master Neuropsicología)	Psicólogos	abril	27	Facultad Psicología Madrid
UNED Master Gerontología	Psicólogos, Trabajadores Sociales	20 enero	35	Facultad Psicología UNED Madrid
UNED. Escuela de Verano Gerontología	Psicólogos, Trabajadores Sociales	19 julio	43	Facultad Psicología UNED Mérida
Curso: Información, Educación y Prevención sobre el SIDA	Alumnos de 3º y 4º de Secundaria	14 de noviembre	78	C.C. "Casa de Vacas"
Curso de formación continuada sobre Medicina y Sexología	Médicos	noviembre	25	Colegio de Médicos de Madrid

Tabla 99: Formación de profesionales. Docencia Pre y Post grado 2005

Institución	Población Diana	Fechas	Nº Alumnos	Lugar de Realización
San Pablo CEU	Enfermería	octubre-junio	34	CMS y Centros Monográficos
Universidad Complutense	Enfermería	octubre-junio	32	CMS y Centros Monográficos
Universidad Autónoma. Hospital La Paz	Médicos de Familia	enero-abril		CMS
Escuela Nacional de Puericultura	Médicos	enero-mayo	6	CMS

Tabla 100: Formación de profesionales. Aportaciones a Jornadas/Congresos 2005

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
I Congreso "Envejecimiento Saludable"	Ponencia: "Contribución del Ayuntamiento de Madrid al desarrollo de programas de la mujer"	Emilia Magnani Pérez	31 de marzo	Madrid
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Mesa redonda: La Promoción de la Salud en la Administración Local, Regional y Nacional. "Pasado, Presente y Futuro de la Promoción de la Salud en el Ayuntamiento de Madrid"	Emilia Magnani Pérez	5-6 de octubre	Madrid
I Jornadas Municipales sobre intervención con adolescentes	Mesa redonda: Actuaciones municipales con adolescentes: "Aspectos sociosanitarios"	Emilia Magnani Pérez	27-28 de junio	Madrid
I Jornadas Municipales sobre intervención con adolescentes	Comunicación: Resultados de la Intervención realizada en adolescentes de enseñanza secundaria del Instituto Ramiro Maestre	Concepción Brugera Moreno	27-28 de junio	Madrid
I Jornadas Municipales sobre intervención con adolescentes	Comunicación: Curso de Prevención de Accidentes con Adolescentes	Marta Antón Gonzalo	27-28 de junio	Madrid
I Jornadas Municipales sobre intervención con adolescentes	Comunicación: Una experiencia de EpS en Sexualidad y Hábitos Tóxicos	J. Carlos Diez Aguilar	27-28 de junio	Madrid
V Congreso Internacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo	Poster: Influencia en grado de dependencia y del tratamiento farmacológico en abstinencia tabaquica a las 8 semanas	M Ceinos, L. Yebes, E. Sánchez Vegazo, A. Correas	10 al 12 de noviembre	Salamanca
V Congreso Internacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo	Resultados al año de un programa multicomponentes para dejar de fumar en el CMS- Hortaleza.	M Ceinos, L. Yebes, E. Sánchez Vegazo, A. Correas S. Gerechter, E. Acosta.	10 al 12 de noviembre	Salamanca
IV Congreso de la Sociedad Española de Psicogeriatría	Mesa redonda patología cerebrovascular y psicopatología: El deterioro cognitivo leve. Importancia de los problemas vasculares	Dolores Claver	26 de noviembre	Sitges (Barcelona)
IX Congreso Nacional de Ciudades Saludables 2005: Estrategia NAOS	Comunicación: "Estudio nutricional en escolares madrileños"	Isabel Junco Torres	3-5 de octubre	Santander
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Foro de debate: Obesidad. Una epidemia del siglo XXI. "Estudio nutricional en escolares madrileños".	Isabel Junco Torres	5-6 de octubre	Madrid
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Mesa redonda: La Promoción de la Salud en la Administración Local, Regional y Nacional. Moderadora	Mª Teresa Benítez Robredo	5-6 de octubre	Madrid
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Mesa redonda: Prevención un reto el papel de las vacunas en la Salud Pública. Moderador	Javier Pascual Andrés	5-6 de octubre	Madrid
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Mesa redonda: ¿Se pueden prevenir los trastornos de la ansiedad y la depresión? Moderador	Miguel Costa Cabanillas	5-6 de octubre	Madrid
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Taller: La cadena de supervivencia. Taller sobre prevención de accidentes y enseñanza de la RCP	Mª José Sastre Carrera	5-6 de octubre	Madrid

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	PONENTE	Fechas	Lugar de Celebración
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Poster: Educación grupal a mujeres con fibromialgia.	Felipe Reyero	5-6 de octubre	Madrid
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Póster: Biopsia de mama por estereotaxis digital con mesa prona	Maria de la Herran Vidaurrezaga Eva Cueva PérezRicardo Pita Gherardi	5-6 octubre	Madrid
Seminario XVII de J. Lacan: El discurso como vínculo social.	"El reverso del psicoanálisis"	F. Cervilla Sánchez		
Curso: Actualización en Infecciones Tropicales	ETS	Fco Brú Gorraiz	4-8 de abril	Instituto de Salud Carlos III
Día Mundial de Lucha Contra el SIDA	Abordaje en los retos de prevención y Tratamiento del SIDA	Fco Brú Gorraiz	1 de diciembre	Instituto de Estudios Sociales Aplicados
Curso: Enfermedades de la piel en la Urgencia Pediátrica	Patología Dermatológica infecciosa y parasitaria del niño inmigrante	Fco Brú Gorraiz	18 de febrero	Hospital "San Rafael"
Jornadas de Recursos Asistenciales de UNAD	Uso y abuso de drogas, riesgos análogos y sus repercusiones para la salud	Fco Brú Gorraiz	24 y 25 de noviembre	UNAD
I Jornadas de Salud Pública de Madrid Salud	Grupos de entrenamiento en relajación creativa	Herrero Lozano y otros	5-6 de octubre	Madrid
I Jornadas de Salud Pública de Madrid Salud	Prevalencia de ITS y VIH en personas que ejercen prostitución en Madrid	Fco Brú Gorraiz y otros	5-6 de octubre	Madrid
Curso de Doctorado	Manifestaciones muco-cutáneas y ETS en pacientes VIH positivo	Fco Brú Gorraiz	28 de febrero	Hospital Clínico de Madrid
Curso VIH y ETS para el Plan Municipal Contra la Drogas	Manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por VIH	Fco Brú Gorraiz		Escuela Municipal de Formación Madrid
II Congreso Europeo de Investigación en Pregrado de Ciencias de la Salud	Mesas de evaluación de trabajos de enfermería que opten a Premio de Investigación	Mercedes Sánchez Díaz	abril	Hospital Central de la Defensa Madrid
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Póster: Frecuencia de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) de tipo Amnésico en un Distrito de Madrid	Pedro Montejo Mª Emiliana de Andrés	5-6 de octubre	Madrid
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Póster: ¿A qué son debidas las quejas de memoria? Estudio Trasversal entre las quejas de memoria y el rendimiento objetivo	Pedro Montejo Mercedes Montenegro	5-6 de octubre	Madrid
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Taller: Dejar de fumar, acierto seguro. Eficacia de las intervenciones de deshabituación tabáquica. Moderador	Pedro Montejo	5-6 de octubre	Madrid
VI Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis	Comunicación: Programa de Detección Precoz de Deterioro Cognitivo	Pedro Montejo Mercedes Montenegro Mª Emiliana de Andrés Ana Isabel Reinoso Mª Dolores Claver	febrero	Madrid
VI Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis	Comunicación: Estudio del cambio en memoria subjetiva producida por el entrenamiento de memoria	Pedro Montejo Mercedes Montenegro	febrero	Madrid
VI Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis	Comunicación: Efecto en la memoria cotidiana de un entrenamiento multifactorial	Pedro Montejo Mercedes Montenegro.	febrero	Madrid

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
I Congreso Internacional de Terapias no Farmacológicas	Póster: Estimulación cognitiva en el domicilio	Mª Emiliiana de Andrés Pedro Montejo Mercedes Montenegro Ana Isabel Reinoso Mª Dolores Claver	12 y 13 de mayo	Madrid
II Jornada Complutense de Nutrición Humana y Dietética	Ponencia: La alimentación como factor protector del deterioro cognitivo	Mª Emiliiana de Andrés	23 mayo	Madrid
Día Mundial de Alzheimer. AFAEX	Ponencia: Cómo prevenir y tratar las alteraciones de memoria	Mª Emiliiana de Andrés	26 septiembre	Badajoz
Seminario Internacional: Habilidades para la vida	Ponencia: El modelo de competencia social en el desarrollo de la infancia y la adolescencia	Miguel Costa Cabanillas	5-6 mayo	Bilbao
Curso de verano UAM: Una nueva mirada al 11 M	Conferencia: 11 M: Consecuencias psicológicas y normalización de la vida	Miguel Costa Cabanillas	18 a 21 de julio	UAM Madrid
Curso: Personas con discapacidad y vida independiente	Conferencia inaugural: Empowerment y discapacidad	Miguel Costa Cabanillas	27 a 29 de septiembre	Valladolid
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Moderador mesa redonda: "Se pueden prevenir los trastornos de ansiedad y la depresión"	Miguel Costa Cabanillas	5 y 6 de octubre	Madrid
Congreso: Adolescentes que trasgreden. Posibilidades y límites de la intervención	Conferencia: "El corazón de la influencia educativa"	Miguel Costa Cabanillas	26 a 28 de octubre	Bilbao
I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Taller: Dejar de fumar, acierto seguro. Eficacia de las intervenciones de deshabituación tabáquica	Javier Moreno Arnedillo	5-6 de octubre	Madrid
IX Curso de Formación Continuada del Grupo Gemma.	Ponencia: Actualización del manejo clínico de los anticonceptivos hormonales	David Beltrán Vaquero	15-16 Noviembre	Madrid
XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente (SEPYPNA)	Mesa redonda: "La psicosis en las tres edades". Psicosis infantil una mirada actual	Fernando Cabaleiro	20-22 de octubre	A Coruña
Jornada la importancia del diagnóstico precoz en el tratamiento de las enfermedades mentales graves	Ponencia: Detección precoz de la psicosis y su Prevención en los programas materno infantiles	Fernando Cabaleiro	3 noviembre	Hospital Princesa. Comunidad de Madrid
Jornada de Actualización en Anticoncepción Hormonal	Ponencia: "Ponencia: Anticoncepción en los extremos de la vida fértil"	Isabel Serrano Fúster	18 noviembre	Madrid
Congreso de Buenas Prácticas Municipales	Ponencia: "Centro Madrid Salud Joven como modelo de Intervención con Adolescentes"	Juan Madrid Gutiérrez	mayo	Hospitalet
Congreso Internacional de Enfermería Familiar y Comunitaria	Ponencia: "Centro Madrid Salud Joven como modelo de Intervención con Adolescentes"	Juan Madrid Gutiérrez	21 septiembre	Madrid
Congreso Ser Adolescente Hoy (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)	Comunicación: "Una visión etnográfica del botellón"	Juan Madrid Gutiérrez Alfonso Antona Rodríguez	noviembre	Madrid
Jornadas sobre "Aspectos metodológicos en el Estudio de la Salud de la Población Inmigrante"	Ponencia: "Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres Inmigrantes"	Isabel Serrano Fúster	junio	Universidad Miguel Hernández. Alicante

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
Congreso de Ginecología-Obstetricia	Ponencia: "Anticoncepción en los extremos de la vida fértil"	Isabel Serrano Fúster	abril	Maternidad Alfredo Da Silva Lisboa
Conferencia de Consenso sobre Manejo de los Anticonceptivos Hormonales organizada por la Sociedad Española de Contracepción (SEC)	Miembro del Jurado	Isabel Serrano Fúster	noviembre	Aranjuez
Programa de TVE-1 "Saber Vivir"	Contertulio	Isabel Serrano Fúster	4 programas a lo largo del año	Madrid

Tabla 101: Formación de profesionales. Estudios e Investigaciones 2005

Denominación	Objetivo	Población Diana	Nº Participantes
Estudio de prevalencia de Deterioro Cognitivo Leve	Estudio trasversal para conocer la prevalencia de DCL en un centro de Mayores de un Distrito de Madrid.	Mayores de 65 años	120
Proyecto EPI-VIH. Nuevos diagnósticos de infección por VIH en pacientes de una red de centros de diagnóstico de VIH"	Estudio descriptivo y transversal para cuantificar y describir las características en pacientes diagnosticados de infección por VIH en una red de centros.	Pacientes que se realizaron la prueba VIH en 19 Centros Ambulatorios que presentaban anticuerpos	779
Estudio Nutricional de Población Infantil de Madrid	Estudio de la situación nutricional de escolares entre 9 y 11 años del municipio de Madrid, de la alimentación ofrecida y consumida en los comedores escolares de los centros. Valoración de la actividad física de los escolares objeto de estudio. Elaboración de propuestas de actuación específicas.	Escolares de 9 a 11 años	366
Evaluación de la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de la depresión mayor post parto. Dirigido desde la Agencia Lain Entralgo de la Comunidad de Madrid y con la colaboración del Ayuntamiento de Madrid		Mujeres embarazadas que acuden al centro de salud	Nº Participantes

PUBLICACIONES

- “**Manual de Vacunas para Enfermería**”. Editorial Fuden. 2005
- “**Atlas Dermatológico de Medicina Tropical**” Editorial Permanyer 2005
- “**Risk of HIV infection among male sex workers in Spain**” Sex Transm Infect 2005
- “**Enseñado Reanimación Cardiopulmonar Básica a ciudadanos**” en Revista Atención Primaria Enero 2005, 34:380:381. Mª José Sastre.
- **La automedida de la Presión Arterial**. Editorial Hipertensión. 2005; 22(6): 234240. Francisca Vivas Toro.
- **Aspectos psicológicos del envejecimiento** (15-63). Aspectos psicosociales del envejecimiento. Libro de Psiquiatría Geriátrica II Edición. Aguera, Carrasco, Cervilla, Editores: Ed. Masson 2005.
- **Afecto Deseo** – Libro “Conceptos Freudianos”. Editorial Síntesis. Madrid 2005 ISBN.84-9756-312-3. F. Cervilla Sánchez.
- **Adiciones: Rechazo del vínculo, soporte del vínculo**, página web del Colegio de Psicoanálisis de Madrid. F. Cervilla Sánchez.
- **“Libro Blanco de la Anticoncepción en España”**. Libro. Sociedad Española de Contracepción y Federación de Planificación Familiar de España. Coautora: Isabel Serrano Fúster.
- **“Situación Actual y Perspectivas de la Atención en Planificación Familiar y Sexualidad en la Comunidad de Madrid”**. Documento. Dirección General de Salud Pública y Alimentación de la consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. Coautora: Isabel Serrano Fúster.
- **“Interrupción Voluntaria del Embarazo: Evolución y Determinantes”**. Artículo. Daphne Noticias, boletín informativo sobre salud de la mujer. Coautora: Isabel Serrano Fúster.
- **“Actividad Sexual y Usos Anticonceptivos de la Juventud Española: Resultados de una Encuesta Nacional”**. Artículo. Publicado en la revista “Progresos de Ginecología y Obstetricia”. Primera firmante: Isabel Serrano Fúster, junto a otros ginecólogos.



Departamento de Seguridad Alimentaria

Departamento de Seguridad Alimentaria

El Departamento de Seguridad Alimentaria desarrolla diversas actividades encaminadas a garantizar y potenciar la seguridad alimentaria, impulsando las nuevas tendencias de gestión pública de manera que, en el marco de la normativa europea, los servicios municipales encargados del control oficial de alimentos desarrollen su actividad con la calidad y eficacia que demanda la sociedad.

Este Departamento está adscrito al Instituto de Salud Pública del Organismo Autónomo Madrid-Salud, el cual 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 asimismo 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, el citado Instituto 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 2005 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 en sus diferentes Unidades Técnicas durante dicho año.

Planificación y supervisión alimentaria

La normativa sobre Higiene de los Productos Alimenticios aprobada por el Parlamento Europeo, contempla la aplicación de diversas medidas y actuaciones orientadas a garantizar la seguridad alimentaria. Entre ellas se incluyen las realizadas por la Administración en relación con la implantación de controles oficiales para comprobar el cumplimiento de las normativas. Estos controles oficiales que deben partir de un planteamiento global que ordene las actuaciones oficiales en materia de seguridad alimentaria, tienen el objetivo de asegurar que las mismas se lleven a cabo con la más alta calidad técnica y funcional.

En este sentido la Unidad Técnica de Planificación y Supervisión Alimentaria, ejerció su labor de vigilancia y control oficial en materia de seguridad alimentaria mediante la programación y evaluación de la actividad inspectora común a todo el municipio de Madrid y que ejercen los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito, el Departamento de Inspección Central y la Unidad Técnica de Mercamadrid.

Programación de la actividad inspectora:

Durante el año 2005, se diseñó un Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria, continuándose con el nuevo enfoque que en esta materia comenzó años anteriores. Este planteamiento ha dado mayor coherencia a las actuaciones e inspecciones, siendo el instrumento básico de planificación anual y un pilar sólido en el que los Servicios de Inspección de las Juntas de Distrito y del Organismo "Madrid Salud" (Mercamadrid y Departamento de Inspección Central) se apoyan para efectuar los controles oficiales de forma regular y proporcional al riesgo asociado a las distintas actividades del sector alimentario, sin perjuicio de los controles que puedan realizarse al margen de la planificación, ante la sospecha de incumplimiento o reclamación o por otras razones que los servicios de inspección estimen oportunas. Así mismo, durante el año 2005 se han elaborado los Protocolos de Actuación y las correspondientes Guías de Cumplimentación para las inspecciones programadas para el año 2006.

El Plan de Actividades desarrolla 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 se estructuró en los siguientes Programas de Inspección:

- **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.
 - Quioscos.
 - Autoservicios, etc.
- **Prevención y control de riesgos en establecimientos donde se elaboran y/o sirven comidas**, que comprende las siguientes actividades:
 - Bares, cafeterías y restaurantes.
 - Restauración rápida.
 - Comedores escolares: colegios y centros de cuidado y recreo infantil.
 - Residencias de mayores y Centros de la tercera edad.
 - Hoteles.
 - Quioscos y terrazas de verano.
- **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.
- **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 de detección de presencia de toxinas, contaminantes, uso de ingredientes, presencia de aditivos en cantidades no permitidas o la ausencia de declaración de ingredientes en el etiquetado que pueden suponer un problema para la salud de determinados colectivos de consumidores.
- **Evaluación y supervisión de los sistemas de autocontrol en las empresas del sector alimentario**, que abordó la inspección de los citados sistemas en:
 - Comedores escolares
 - Restauración colectiva en el Sector Hostelero
 - Comedores de Residencias de Mayores y Centros de la Tercera Edad.
 - Restauración rápida.
 - Pastelerías con obrador.

Desarrollo, evaluación, seguimiento y análisis de la actividad inspectora

Durante el año se han elaborado informes cuatrimestrales al objeto de analizar y evaluar la actividad inspectora realizada.

El análisis y estudio de los Protocolos Técnicos de Inspección cumplimentados, ha puesto de manifiesto los resultados que se reflejan en las tablas adjuntas.

Tabla 102: Departamento de Seguridad Alimentaria. Inspecciones Programadas 2005. Inspecciones realizadas 2005

INSPECCIONES PROGRAMADAS 2005													INSPECCIONES REALIZADAS 2005				
JUNTAS DE DISTRITO	Comedores escolares	Residencias ancianos	Resto comedores colectivos	Comercio minorista de carne	Aves, huevos y caza	Comercio minorista de pesca	Panadería pastelería y churrería	Helados horchatas	Comercio minorista polivalente autoservic.	Herbolarios	Resto de actividad comercio minorista alimentac.	Programa evaluac. Sistemas APPCC	Otras actividades	TOTAL	Juntas de Distrito	Inspección Central	TOTAL
Centro	28	5	192	40	20	25	30	10	40	10	25	50	500	514	225	739	
Arganzuela	40	6	170	40	20	25	30	10	40	10	25	50	500	612	111	723	
Retiro	41	5		8	4	5	6	2	8	2	5	10	100	322	465	787	
Salamanca	27	13	410	80	40	50	60	20	80	20	50	100	1.000	527	143	670	
Chamartín	101	18	106	40	20	25	30	10	40	10	25	50	500	704	117	821	
Tetuán	25	8	417	80	40	50	60	20	80	20	50	100	1.000	838	101	939	
Chamberí	33	9		6	3	4	5	2	6	2	4	8	80	325	131	456	
Fuencarral	64	12	599	120	60	75	90	30	120	30	75	150	1.500	429		429	
Moncloa	56	35	359	80	40	50	60	20	80	20	50	100	1.000	946		946	
Latina	79	8	138	40	20	25	30	10	40	10	25	50	500	594	222	816	
Carabanchel	52	14	114	32	16	20	24	8	32	8	20	40	400	580	156	736	
Usera	43	7	175	40	20	25	30	10	40	10	25	50	500	485	150	635	
Puente Vallecas	76	7	142	40	20	25	30	10	40	10	25	50	500	855	201	1.056	
Moratalaz	38	4	25	12	6	8	9	3	12	3	8	15	150	108	408	516	
C. Lineal	91	4	85	32	16	20	24	8	32	8	20	40	400	846	83	929	
Hortaleza	69	14	367	80	40	50	60	20	80	20	50	100	1.000	255	84	339	
Villaverde	48	11	166	40	20	25	30	10	40	10	25	50	500	496	116	612	
V. Vallecas	27	5	80	20	10	13	15	5	20	5	13	25	250	264	42	306	
Vicálvaro	15	3	180	40	20	25	30	3	40	10	25	50	441	589		589	
San Blas	57	9	159	40	20	25	30	10	40	10	25	50	500	984	18	1.002	
Barajas	14	2	209	40	20	25	30	10	40	10	25	50	500	166		166	
TOTAL	1.024	199	4.093	950	475	595	713	231	950	238	595	1.188	11.821	11.439	2.773	(+20%) 14.212	

Comedores escolares: 10% del total censados
 Residencias de ancianos: 10% del total censados
 Restauración rápida: 10% del total censados
 Hoteles: 5% del total censados

Tabla 103: Departamento de Seguridad Alimentaria. Inspecciones Realizadas por Sectores 2005

JUNTAS DE DISTRITO	INSPECCIONES TOTALES REALIZADAS EN LOS DISTRITOS DURANTE 2005 DESGLOSADAS POR ACTIVIDADES										TOTAL INSPECCIONES REALIZADAS 2005			
	RESTAURACIÓN COLECTIVA			COMERCIO MINORISTA								Juntas de Distrito	Inspección Central	TOTAL
	Comedores escolares	Residencias ancianos	Resto comedores colectivos	Comercio minorista de carne	Aves, huevos y caza	Comercio minorista de pesca	Panadería pastelería y churrería	Helados horchatas	Comercio minorista polivalente autoservic.	Herbolarios	Resto actividades			
Centro	28	9	406	43	20	42	12	27	108	1	43	514	225	739
Arganzuela	47	13	318	68	17	61	44	10	133	5	7	612	111	723
Retiro	5	4	531	33	13	15	21	72	60		33	322	465	787
Salamanca	31	13	358	31	20	49	47	12	58	19	32	527	143	670
Chamartín	152	38	282	81	12	42	37	22	136	16	3	704	117	821
Tetuán	26	2	412	114	19	39	72	23	152	15	65	838	101	939
Chamberí	12	8	308	21	7	19	37		25	7	12	325	131	456
Fuencarral	76	7	139	42	34	30	32	1	42	2	24	429		429
Moncloa	93	62	441	15	5	24	84	39	112	7	64	946		946
Latina	101	19	387	70	31	13	52	15	82		46	594	222	816
Carabanchel	56	14	357	50	21	30	66	12	84	14	32	580	156	736
Usera	43	14	269	66	33	25	36	10	69	19	51	485	150	635
Puente Vallecas	80	12	472	57	34	101	62	15	131	6	86	855	201	1.056
Moratalaz	43	6	170	43	70	14	48		85	1	36	108	408	516
C. Lineal	148	8	314	63	19	26	46	42	175	44	44	846	83	929
Hortaleza	16	4	178	57	6	49	3		24		2	255	84	339
Villaverde	53	19	282	46	30	27	42	9	61	10	33	496	116	612
V. Vallecas	25	6	158	30	16	15	16	2	26	5	7	264	42	306
Vicálvaro	23	7	110	45	21	25	9	5	310	5	29	589		589
San Blas	54	11	363	72	81	41	60	17	220	9	74	984	18	1.002
Barajas	15	1	75	4	2	13	4	4	29	2	17	166		166
TOTAL	1.127	277	6.330	1.051	511	700	830	337	2.122	187	740	11.439	2.773	14.212

Toma de muestras

En el Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria para el año 2005 se pormenorizó trimestralmente la toma de muestras de productos alimenticios y aguas de consumo público, en coordinación con todos los servicios municipales competencialmente implicados en el Control Oficial de productos alimenticios, teniendo en cuenta principalmente el factor riesgo asociado a cada producto, así como la racionalidad, 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 Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito, del Departamento de Inspección Central y de la Unidad Técnica de Mercamadrid del Departamento de Seguridad Alimentaria. Todas las muestras fueron analizadas en el Laboratorio de Salud Pública de Madrid.

Dado que en la planificación también se incluyeron las muestras de aguas de piscinas, se han evaluado las mismas, junto con otras muestras derivadas de alertas y brotes alimentarios, reclamaciones y muestras de oficio tomadas a consideración de los Inspectores.

El número total de muestras de productos alimenticios programadas y tomadas durante el año 2005 fue de 3.534 y 3.216 respectivamente.

Tabla 104: Departamento de Seguridad Alimentaria. Muestras de productos alimenticios

	Nº MUESTRAS PROGRAMADAS	Nº MUESTRAS TOMADAS
Productos alimenticios	3.534	3.216

El número de muestras total de alimentos y bebidas que se tomaron se distribuyeron de la siguiente forma:

Tabla 105: Departamento de Seguridad Alimentaria. Muestra total de alimentos y bebidas

	Nº MUESTRAS PROGRAMADAS	Nº MUESTRAS TOMADAS
Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo. Juntas de Distrito	2.000	1.605
Unidad Técnica de Mercamadrid, Departamento de Seguridad Alimentaria	634	657
Departamento de Inspección Central	900	954
TOTAL	3.534	(-8,9%) 3.216

Las 3.216 muestras fueron recogidas por los siguientes conceptos:

Tabla 106 : Departamento de Seguridad Alimentaria Motivos de muestras tomadas 2005.

CONCEPTOS	JUNTAS DE DISTRITO	DPTO. INSPECCIÓN CENTRAL	U.T. MERCAMADRID	TOTAL	Nº %
Programa	1.263	930	657	2.850	88%
De oficio	84	24		108	3,3%
Brotes y alertas	144			144	4,4%
Reclamaciones y denuncias	114			114	3,5%
TOTAL	1.605	954	657	3.216	100%

Los cuadros adjuntos representan la distribución de muestras recogidas por actividades y por sectores.

Tabla 107 : Departamento de Seguridad Alimentaria. Juntas de Distrito e Inspección Central.
Distribución de muestras recogidas por actividades. 2005.

Bares, cafeterías y restaurantes	447
Comedores escolares	108
Residencias de ancianos	86
Aves, huevos y caza	33
Bollería, pastelería y repostería	204
Comercio minorista de carne	157
Comercio minorista de pesca	149
Comercio minorista de frutas y verduras	143
Comercio minorista polivalente	508
Helados y quioscos	146
Herbolarios	10
De oficio	101
Brotes y alertas	144
Reclamaciones	114
Piscinas	209
TOTAL	2.559

Gráfico 15: Departamento de Seguridad Alimentaria. Juntas de Distrito e Inspección Central.
Distribución de muestras recogidas por actividades. 2005

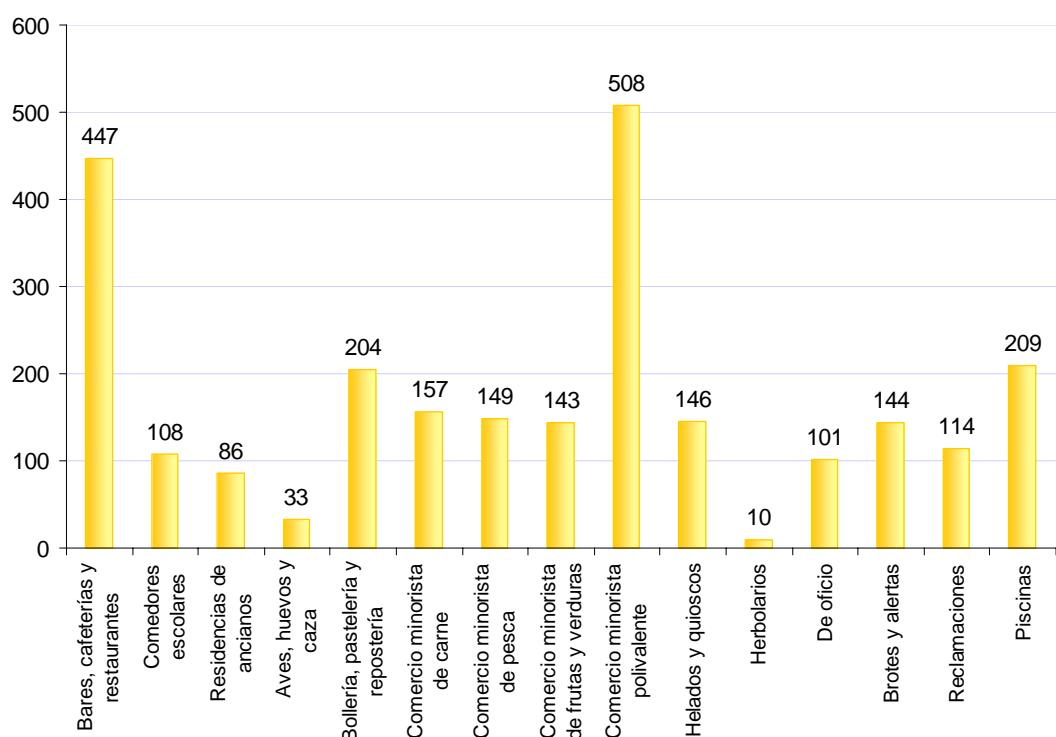
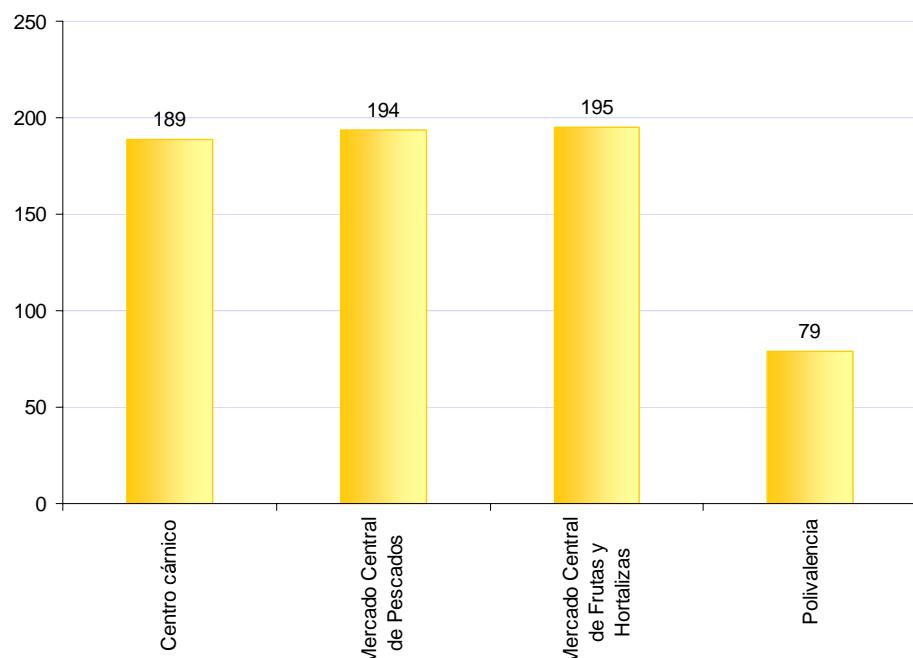


Tabla 108 : Departamento de Seguridad Alimentaria. Unidad Técnica de Mercamadrid.*Distribución de muestras recogidas por sectores. 2005.*

Centro cárnico	189
Mercado Central de Pescados	194
Mercado Central de Frutas y Hortalizas	195
Polivalencia	79
TOTAL	657

Gráfico 16: Departamento de Seguridad Alimentaria. Unidad Técnica de Mercamadrid.*Distribución de muestras recogidas por sectores. 2005.*

Dentro de los trabajos que se desarrollaron en la actividad de evaluación y seguimiento de los programas, se analizaron los procesos que hasta el momento se realizaban sobre las campañas de inspección, observándose la necesidad de incluir diversas modificaciones y mejoras a desarrollar en el Plan de Inspección del año 2006, definiéndose para ello 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.

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 una serie de principios que tratan de identificar qué peligros es probable que aparezcan en la cadena para establecer controles que los eviten, criterios que han publicado tanto la Comisión del Codex Alimentarius como 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 tampoco se discute que 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 en el programa del 2005, esto es contribuir a que las empresas del sector diseñen e implanten sistemas de autocontrol basados en el APPCC, tal y como estable el Real Decreto 2207/95 y, más recientemente, el Reglamento (CE) 852/2004 del 29 de Abril, que confieren 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.

Sectores priorizados en los que se ha trabajado en el año 2005:

- Comedores Escolares.
- Restauración Colectiva en el Sector Hotelero.
- Comedores de Residencias de Mayores y Centros de la Tercera Edad.
- Restauración Rápida.
- Pastelerías con obrador.

Durante los últimos años de desarrollo del Programa de Evaluación y Supervisión de Sistemas de Autocontrol se ha podido evidenciar lo lento del proceso, máxime en las empresas no sujetas a RSI (pequeñas empresas), ya que son muchos los obstáculos a salvar: falta de compromiso gerencial con el Autocontrol, falta de concienciación de empresarios y manipuladores, bajo nivel de conocimientos en la materia de los empleados, programas de requisitos previos – prerrequisitos inadecuados, costes excesivos, 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, así como la adaptación de los diferentes procedimientos de trabajo ya existentes, lo que implica identificar, en todo momento, las necesidades existentes así como 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 actividades encaminadas a salvar estas dificultades, establecer criterios y apoyar el control oficial que se realiza de los Sistemas de Autocontrol a nivel municipal.

Actividades desarrolladas

1. En relación con el objetivo planteado de establecer criterios de actuación uniformes y coordinados esta Unidad Técnica procedió a:

a) **La revisión y actualización de los procedimientos** de trabajo para la auditoria de los Sistemas de Autocontrol, elaborándose:

El **Manual de Evaluación y Supervisión de los Sistemas APPCC en empresas no sujetas a RSI**, consensuado con el Servicio de Coordinación, e integrado por:

- Procedimiento de trabajo.
- Documentación técnica:
 - Guía de Evaluación de Prerrequisitos y Sistema APPCC en Empresas no sujetas a RSI.
 - Criterios Mínimos para los Sectores de Comedores Escolares y Residencias de Mayores.
 - Criterios Mínimos para los Sectores Hotelero y Restauración Rápida.
 - Protocolos de Evaluación de Prerrequisitos y Sistema APPCC.
 - Protocolos de Supervisión de Prerrequisitos y Sistema APPCC.
 - Hoja de Cálculo.

El **Manual de Auditoria de Sistemas de Autocontrol para empresas sujetas a RSI**, integrado por:

- Procedimiento de trabajo.
- Documentación técnica:
 - Guía de Evaluación de Prerrequisitos y Sistema APPCC en Empresas sujetas a RSI.
 - Criterios Mínimos para los Sectores de Comedores Escolares y Residencias de Mayores.
 - Protocolos de Evaluación de Prerrequisitos y Sistema APPCC.
 - Protocolos de Supervisión de Prerrequisitos y Sistema APPCC.
 - Hoja de Cálculo.

b) **Actualización** de las Fichas/Protocolos de Evaluación y Supervisión de Prerrequisitos y APPCC incluidos en la aplicación informática AS-400 incorporando el prerrequisito de Trazabilidad y la nueva categorización de los protocolos.

2. En relación al objetivo de **contribuir a incrementar el grado de implantación de los Sistemas de Autocontrol** en las empresas, las actuaciones realizadas, por sectores, se contabilizan a continuación las acciones realizadas:

a) **Evaluación documental de los Sistemas de Autocontrol.** 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 empresas de restauración rápida.

Tabla 109: Departamento de Seguridad Alimentaria. Evaluación de la documentación genérica.

Comedores escolares. 2005

COMEDORES ESCOLARES	
Documentos evaluados favorablemente	26
Documentos evaluados desfavorablemente o condicionados	103
TOTAL	129

Tabla 110: Departamento de Seguridad Alimentaria. Evaluación de la documentación genérica.

Comedores de residencias de atención a mayores. 2005

COMEDORES DE RESIDENCIAS DE ATENCIÓN A MAYORES	
Documentos evaluados favorablemente	7
Documentos evaluados desfavorablemente o condicionados	21
TOTAL	28

Tabla 111: Departamento de Seguridad Alimentaria. Evaluación de la documentación genérica.

Restauración rápida. 2005

RESTAURACIÓN RÁPIDA	
Documentos evaluados favorablemente	73
Documentos evaluados desfavorablemente o condicionados	8
TOTAL	81

Tabla 112: Departamento de Seguridad Alimentaria. Evaluación de la documentación genérica.

Restauración colectiva en hoteles. 2005

RESTAURACIÓN COLECTIVA EN HOTELES	
Documentos evaluados favorablemente	0
Documentos evaluados desfavorablemente o condicionados	11
TOTAL	11

PASTELERIAS CON OBRADOR

Evaluadas por las Juntas de Distrito

- b) **Supervisión de la Restauración de prerrequisitos y/o APPCC** en las empresas de los sectores priorizados, en base a las restauraciones evaluadas.

Tabla 113: Departamento de Seguridad Alimentaria. Supervisiones efectuadas de prerrequisitos 2005.

SUPERVISIÓN DE PRERREQUISITOS

Comedores escolares	4
Residencia de Mayores	8
Hoteles	0
Restauración rápida	10
Pastelería	4

Tabla 114: Departamento de Seguridad Alimentaria. Supervisiones efectuadas de APPCC 2005.

SUPERVISIÓN DE APPCC	
Comedores escolares	3
Residencia de Mayores	6
Hoteles	0
Restauración rápida	8

3. La colaboración de esta Unidad Técnica **con los responsables de las empresas** se ha materializado a lo largo del año en numerosas reuniones con los responsables de las empresas a fin de aclarar todas las dudas que pudieran tener en cuanto al diseño de sus Sistemas de Autocontrol.

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 distintas asociaciones de los sectores del comercio minorista de la carne, restauración colectiva y establecimientos polivalentes, con el siguiente resultado:.

Tabla 115: Departamento de Seguridad Alimentaria.
Evaluación de las Guías de Prácticas Correctas de Higiene

Nº de GPCH evaluadas	Nº documentos presentados	Sector	Resultado
1	5	Comercio minorista de la carne	Favorable condicionado
1	1	Restauración colectiva	Favorable condicionado
1	1	Comercio minorista polivalente	Desfavorable

- 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**.

Tabla 116: Departamento de Seguridad Alimentaria. Cuadro resumen de actividades

ACTIVIDAD	REALIZADO
Evaluación de GPCH	3
Evaluación de documentación de Sistemas de Autocontrol	256
Programas de Evaluación y Supervisión de Sistemas de Autocontrol Alimentario desarrollados	5

Brotes y alertas alimentarias

Gestión de brotes de origen alimentario

Se entiende por toxíinfección alimentaria cualquier síndrome originado por la ingestión de alimentos o bebidas contaminados por agentes biológicos, químicos o físicos. Este tipo de afecciones se pueden manifestar de forma individual o colectiva, en este último caso se denomina brote de origen alimentario.

Se entiende por brote de origen alimentario todo aquel incidente en el cual dos o más personas manifiestan la misma enfermedad vehiculada por los alimentos o bebidas, presentan los mismo síntomas y excretan, en su caso, los mismos patógenos, observándose en consecuencia una asociación de tiempo, lugar o personas entre los afectados.

En este contexto, debe considerarse también como brote de origen alimentario, la aparición de un sólo caso de enfermedad alimentaria en un determinado lugar, cuando habitualmente su incidencia es nula, como por ejemplo, un caso de botulismo, intoxicación por setas, mariscos o productos químicos o cualquier otra afección vehiculada por alimentos o bebidas, que puedan suponer un riesgo para la salud de los consumidores.

El diagnóstico de un brote generalmente se basa en datos epidemiológicos. Es difícil identificar los casos aislados de toxíinfecciones alimentarias, ya que generalmente los síntomas son similares, salvo en determinados casos, como por ejemplo el botulismo que cursa con un cuadro clínico característico.

Las asociaciones de tiempo, lugar o personas se refieren, respectivamente, a que la aparición de los síntomas o trastornos similares se produce en los afectados en el mismo espacio de tiempo, generalmente en el transcurso de pocas horas o días, que los alimentos o bebidas se han adquirido en el mismo lugar o consumido en el mismo establecimiento, y que las personas afectadas comparten actividades o experiencias comunes o pertenecen al mismo grupo de edad, sexo, ocupación, etc.

Cuando se ponga de manifiesto alguna de las asociaciones anteriormente referidas, se deberá poner en marcha la correspondiente investigación con el fin de verificar la existencia del brote. Esto incluirá la realización de las oportunas actuaciones, tanto por parte del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, que entre otras, realizará el correspondiente estudio epidemiológico, como de los servicios municipales competentes en el control e inspección de los establecimientos implicados.

La finalidad de esta investigación es identificar los alimentos o bebidas causantes del brote, los agentes etiológicos y la fuente de contaminación, así como determinar los factores contribuyentes a la aparición del brote con el objetivo de adoptar las medidas adecuadas para su control.

En las actuaciones realizadas ante los brotes han intervenido los servicios municipales de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito, del Departamento de Inspección y del Departamento de Seguridad Alimentaria.

El Laboratorio de Salud Pública ha sido el encargado de la realización de las pruebas analíticas a las muestras tomadas (alimentos, bebidas y aguas de consumo), así como del control de los manipuladores de alimentos.

Durante el año 2005 se han notificado en el municipio de Madrid 58 brotes de origen alimentario, cuya distribución por Distritos ha sido la siguiente:

Tabla 117 : Departamento de Seguridad Alimentaria. Distribución por Distritos 2005

JUNTAS DE DISTRITO	Nº DE BROTES	% DEL TOTAL
Centro	11	19
Arganzuela	5	9
Retiro	3	5
Salamanca	2	3
Chamartín	1	2
Tetuán	3	5
Chamberí	8	13
Fuencarral-El Pardo	5	9
Moncloa-Aravaca	3	5
Latina	3	5
Carabanchel	3	5
Usera		
Puente Vallecas	1	2
Moratalaz		
Ciudad Lineal	5	9
Hortaleza		
Villaverde		
Villa de Vallecas		
Vicálvaro	4	7
San Blas		
Barajas	1	2
TOTAL	58	100

En el 24% de los brotes, la notificación del mismo se realizó en un plazo de dos días o menos tras la ingestión de los alimentos presuntamente implicados. En el 24% se notificó entre tres y cinco días después de la ingestión de los alimentos. El resto de los brotes (el 50%) fueron notificados cuando ya habían transcurrido más de cinco días desde la ingestión de los alimentos sospechosos. En 2 brotes (el 3% del total) no se pudo determinar la fecha de ingestión.

Tipos de brote

Los brotes de origen alimentario se clasifican en función de factores tales como el lugar de elaboración y/o de consumo del alimento implicado, considerándose, por tanto, los siguientes tipos de brote:

Tabla 118 :: Departamento de Seguridad Alimentaria. Tipos de brotes. 2005

TIPOS DE BROTES 2005		%
Familiar	El alimento involucrado ha sido elaborado y consumido en el propio domicilio o en cualquier otro lugar por los particulares.	0%
Colectivo	El alimento ha sido elaborado en una cocina central y/o comedor colectivo y su consumo se realiza en un comedor colectivo.	71%
Mixto	El alimento ha sido elaborado en una cocina central, industria u obrador y su consumo se realiza en un domicilio o en cualquier otro lugar por los particulares.	29%

Distribución de los brotes según el tipo de establecimiento implicado

En la mayoría de los brotes notificados en el Ayuntamiento de Madrid durante el año 2005, el alimento sospechoso fue consumido en establecimientos del sector de la restauración colectiva.

Dentro de este sector tan amplio conviene analizar los distintos tipos de establecimientos que se han visto implicados, según se indica en la tabla adjunta.

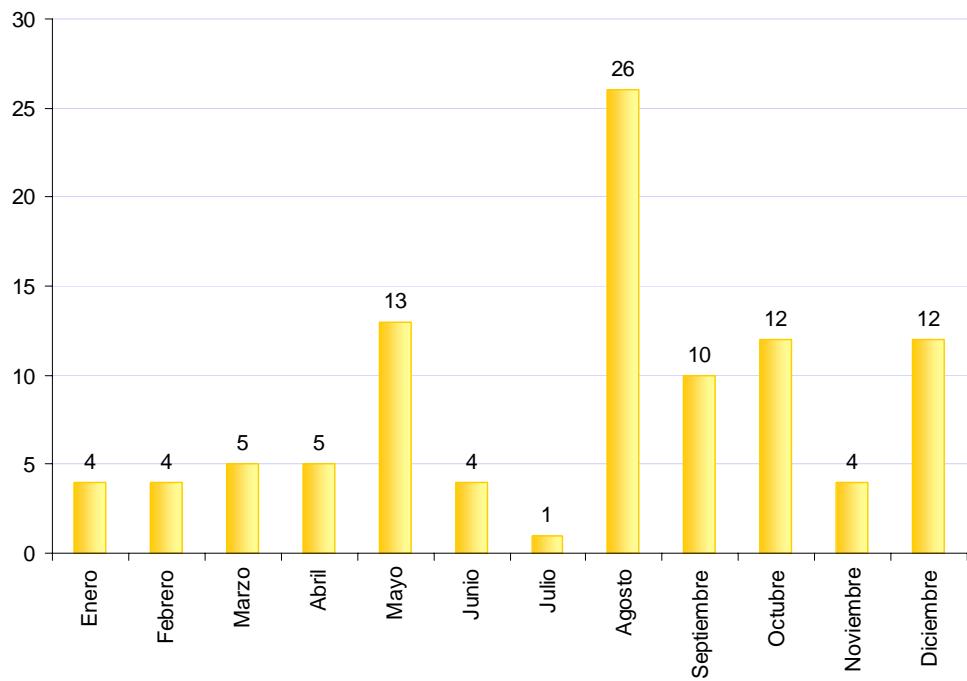
*Tabla 119 : Departamento de Seguridad Alimentaria.
Distribución de los brotes según el establecimiento implicado. 2005*

TIPO DE ESTABLECIMIENTO IMPLICADO	Nº DE BROTES	% DEL TOTAL
Bares, cafeterías, restaurantes y similares	34	59
Colegios, guarderías y residencias infantiles	4	7
Comercios minoristas de alimentación	16	28
Centros de atención a personas mayores	2	3
Otros	2	3

Distribución temporal de los brotes

El estudio de la distribución temporal de la notificación de los brotes a lo largo del año, pone de manifiesto que la mayor incidencia se produjo en el mes de agosto, con un 26% del total, seguido de mayo, con un 13%. En los meses de octubre y diciembre se notificaron un 12% cada uno. Durante el mes de septiembre se notificó el 10% de los brotes, en marzo y abril el 5% y en cambio, los meses en los que menor cantidad de brotes se han notificado han sido en enero, febrero, junio y noviembre con un 4% cada uno y julio con tan sólo el 1%.

Gráfico 17 : Departamento de Seguridad Alimentaria. Distribución temporal de los brotes. 2005



Distribución según el número de afectados

Como consecuencia de los 58 brotes acontecidos, se vieron expuestas un total de 2120 personas, resultando afectadas 464 con algún tipo de sintomatología, de las cuales y según los datos disponibles, 26 requirieron hospitalización.

Gráfico 18 : Departamento de Seguridad Alimentaria.

Distribución según el número de afectados. 2005

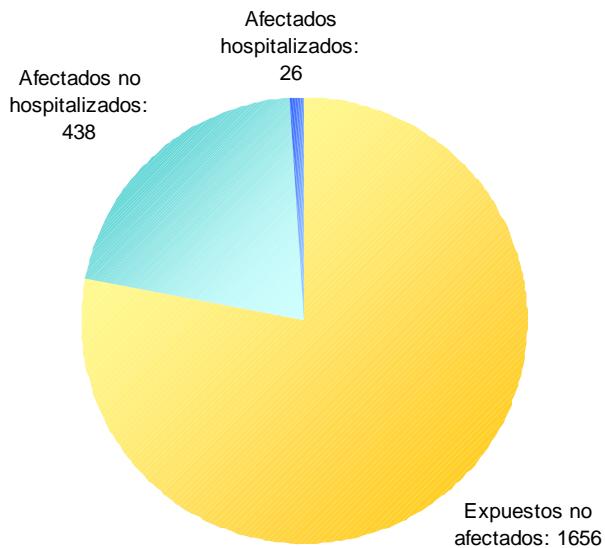


Tabla 120 : Departamento de Seguridad Alimentaria.

Distribución según el número de afectados por brotes. 2005

Nº DE AFECTADOS POR BROTE	Nº DE BROTES	% DEL TOTAL
Máximo de 2 afectados	17	29
Entre 3 y 4 afectados	15	26
Entre 5 y 9 afectados	12	21
10 o más afectados	14	24

Toma de muestras

Como consecuencia de las actuaciones realizadas en los establecimientos implicados se han analizado en el Laboratorio de Salud Pública un total de 142 muestras de alimentos y 43 de aguas de consumo, con el siguiente resultado:

1. Muestras de alimentos

- Conformes: 85% (120 muestras).
- No conformes: 15% (22 muestras).

Tabla 121 : Departamento de Seguridad Alimentaria.
Muestras de alimentos. Motivo de la no conformidad. 2005

MOTIVO DE LA NO CONFORMIDAD	Nº DE MUESTRAS
Microorganismos aerobios mesófilos	3
Salmonella	9
Escherichia coli	4
Listeria monocytogenes	5
Enterobacterias lactosa positivas	1
Clostridium Perfringens	1

Nota: En algunas muestras el motivo de la no conformidad incluía más de un parámetro investigado.

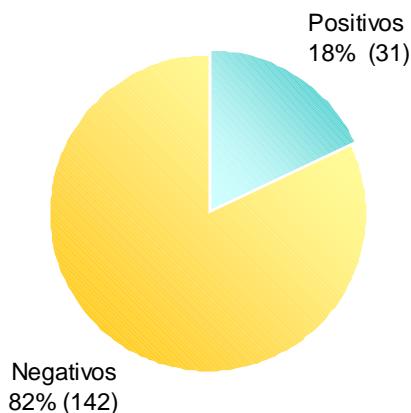
2. Muestras de aguas de consumo

Los resultados de todos los análisis efectuados en las muestras de aguas de consumo han sido conformes con la normativa de aplicación.

Control de manipuladores

Como consecuencia de las actuaciones llevadas a cabo ante los brotes se han analizado las muestras procedentes de 173 manipuladores de alimentos. El 82% de los manipuladores (142 casos) resultaron negativos a los controles realizados. El 18% restante (31 casos) fueron positivos, de los cuales, el 87% resultó positivo a *Staphylococcus aureus* en exudado nasal (27 casos), el 3% a *Staphylococcus aureus* en exudado faríngeo (1 caso), y el 13% a *Salmonella* en heces (4 casos). Hay que señalar que en algún caso, el mismo manipulador ha resultado positivo a más de un parámetro investigado..

Gráfico 19 : Departamento de Seguridad Alimentaria. Control de manipuladores. 2005



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 2005 se han notificado al Ayuntamiento de Madrid 1608 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:

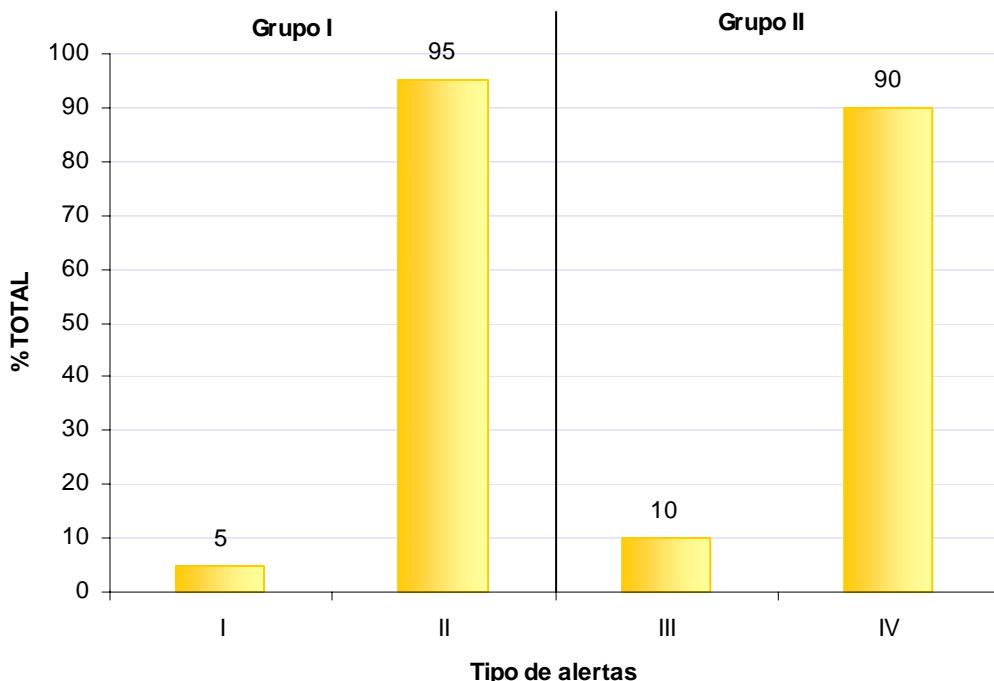
Grupo I: aquellas que han precisado actuaciones por parte de los servicios de inspección en la Comunidad de Madrid (Alertas tipo I y Alertas Tipo II).

GRUPO II: aquellas que en la Comunidad de Madrid sólo han supuesto notificación(Alertas Tipo III y tipo IV).

En el 2005 se registraron 40 alertas del grupo I (Alertas Tipo I y Alertas Tipo II). De ellas el 5% viene representado por las Alertas Tipo I y el 95% restante por las Alertas Tipo II.

Durante el año pasado se notificaron 1568 alertas del segundo Grupo (Alertas tipo III y Alertas tipo IV), con una representación del 10% las Alertas tipo III y del 90% de las Alertas tipo IV.

Gráfico 20: Departamento de Seguridad Alimentaria. Gestión de alertas alimentarias. 2005



En cuanto al tipo de alimento implicado en las alertas, se comprueba que en el 42% de las mismas ha sido de origen animal, frente a un 31% de origen vegetal. El 27% restante se ha clasificado en el grupo de "otros" por tratarse de productos de difícil clasificación, algunos de ellos incluso de procedencia mixta. Cabe señalar que una de las alertas notificadas afectaba a 2 productos.

Tabla 122 : Departamento de Seguridad Alimentaria. Tipos de productos. 2005

TIPO DE PRODUCTO	Nº ALERTAS	%TOTAL
1.- Origen animal	672	42
2.- Origen vegetal	495	31
3.- Otros	442	27

Respecto al motivo de la emisión de las alertas, hay que señalar que en el 83% de los casos se debió a la contaminación del producto, el 16% se debió a otras causas, y tan sólo un 1% fueron provocadas por contaminación junto a otra causa.

En cuanto al tipo de contaminación en el 52% de los casos la contaminación fue de naturaleza abiotíca, es decir motivada por la presencia en los productos de sustancias tóxicas, cuerpos extraños, etc. En un porcentaje menor (48% de los casos) la contaminación ha sido de tipo biótico (debido a la presencia de microorganismos, 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 123 : Departamento de Seguridad Alimentaria.

Actuaciones según tipos de alerta. 2005

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
Alerta tipo I, nº exp:2005/131	Toxiinfección alimentaria por consumo de pollo envasado al vacío.	Búsqueda del producto y, en los casos oportunos, a la comprobación de la retirada por el fabricante y acreditación documental de la misma
Alerta de tipo I, nº exp: 2005/15	Reacciones alérgicas en niños por consumo de fórmula infantil originaria de España.	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en el término municipal de Madrid.
Alerta de tipo II, nº exp. 2004/I25	Tratamiento con monóxido de carbono en lomos frescos de atún claro (<i>Thunus albacares</i>) procedentes de Indonesia a través de los Países Bajos.	Investigación de la trazabilidad de la mercancía y búsqueda del producto, procediendo, en los casos pertinentes, a la inmovilización cautelar del mismo y posterior destrucción controlada.
Alerta tipo II, nº exp. 2004/K14	Aflatoxinas en pistachos tostados y salados vía Polonia y Alemania.	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en el término municipal de Madrid.
Alertas tipo II, nº exp. 2005/049	Colorante rojo sudán I en salsa tipo worcestershire procedente del Reino Unido.	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en el término municipal de Madrid.
Alerta de tipo II, nº exp. 2004/141	Migración de formaldehído en cuencos, vasos y platos de plásticos recubiertos de melanina procedente de China.	El SEAM giró visita de inspección al establecimiento implicado para comprobar que se había retirado de la venta el producto objeto de la alerta.
Alerta tipo II, nº exp.2005/063	ASP en chirlas de Andalucía.	Investigación de la trazabilidad de la mercancía, búsqueda del producto procediendo, en los casos pertinentes, a la inmovilización cautelar del mismo y posterior destrucción controlada.
Alerta tipo II, nº exp. 2005/065	Colorante rojo de nitroanilina en chile en polvo procedente de Uzbekistán a través de España.	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en el término municipal de Madrid.
Alerta tipo III, nº exp.2005/124	Colorante sudan I y sudan IV en cúrcuma empleada en la elaboración de gnocci de Italia.	Búsqueda del producto y, en los casos pertinentes, a la inmovilización cautelar del mismo.
Alerta tipo II, nº exp.2005/107I	Actividad clandestina de industria de productos cárnicos	Inspección de los establecimientos implicados en la alerta e inmovilización cautelar de las existencias de productos afectados. Suspensión cautelar de la actividad de uno de los establecimientos inspeccionados debido a las numerosas deficiencias encontradas.
Alerta tipo II, nº exp. 2005/128	Salmonella storbridge en queso de cabra procedente de Francia.	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en el término municipal de Madrid

Tabla 124: Departamento de Seguridad Alimentaria.

Actuaciones según tipos de alerta. 2005

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
Alerta tipo II nº exp. 2005/129	Listeria monocitogenes y Staphliococcus coagulasa positivo en queso procedente de Portugal.	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en el término municipal de Madrid
Alerta tipo II nº exp. 2005/143	Mercurio en tiburón azul procedente de España.	Búsqueda del producto y, en los casos pertinentes, a la inmovilización cautelar del mismo
Alerta tipo II nº exp. 2005/145	Lesiones tras la ingesta de aceite esencial de orégano de España	Se procedió a la comprobación de la retirada de la venta del producto implicado en los establecimientos afectados y acreditación documental de la retirada del producto por el distribuidor
Alerta tipo II nº exp. 2005/148	Cloranfenicol en jalea procedente de España	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en el término municipal de Madrid
Alerta tipo II nº exp. 2005/149	Cloranfenicol en jalea procedente de España	Se procedió a la comprobación de la retirada de la venta del producto implicado en los establecimientos afectados y acreditación documental de la retirada del producto por el distribuidor
Alerta tipo II nº exp. 2005/150	Cloranfenicol en jalea procedente de España	Se procedió a la comprobación de la retirada de la venta del producto implicado en los establecimientos afectados y acreditación documental de la retirada del producto por el distribuidor
Alerta tipo II nº exp. 2005/151	Cloranfenicol en jalea procedente de España	Búsqueda del producto y, en los casos oportunos a la comprobación de la retirada por el fabricante con verificación documental.
Alerta tipo II nº exp. 2005/179	Sulfito en cigalas congeladas(Nephrops norvegicus) procedentes de Irlanda.	Búsqueda del producto objeto de la alerta por los servicios de Inspección de Mercamadrid, el cual no fue localizado.
Alerta tipo II nº exp. 2005/222	Benzo(a)pireno en hidrocarburos policíclicos aromáticos en espádines ahumados en aceite vegetal procedente de Lituania.	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en el término municipal de Madrid
Alerta tipo II nº exp.2005/221	Desaparición de una partida de carne de bovino inmovilizada procedente de Polonia.	Los servicios de inspección de la Unidad técnica de Mercamadrid investigaron la trazabilidad de la mercancía objeto de alerta.

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, incluyéndose en el mismo, los requisitos previos que los integrantes del SEAM deberían 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 y el otro, un técnico de grado medio (Inspector Técnico de Calidad y Consumo), o 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 en Inspección de alimentos como trabajo habitual de 1 año, 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- Con el fin de garantizar la actualización continua de los conocimientos en estas materias, 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
- Juntas de Distrito
 - Departamento 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

El SEAM está actualmente integrado por 54 personas que se disponen en **16** 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 de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2005, se han registrado un total de 58 brotes de origen alimentario (BOA) , 2 alertas de Tipo I y 38 alertas de Tipo II, notificadas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).

Del total de brotes registrados en el periodo considerado, el SEAM ha actuado en el **36%** de los mismos. Respecto al total de alertas alimentarias Tipos I y II, notificadas a través del SCIRI, ha actuado en el **18%** de las mismas. El SEAM ha actuado en 3 emergencias alimentarias a requerimiento de la Policía Municipal.

En total el SEAM ha actuado en **31 emergencias alimentarias**, de las cuales 21 han sido brotes de origen alimentario, 7 alertas (1 de tipo I y 6 de tipo II) y 3 otras emergencias.

La distribución temporal de las referidas emergencias alimentarias es la siguiente:

Tabla 125: Departamento de Seguridad Alimentaria.
Distribución temporal de emergencias alimentarias. 2005

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN				
MES	B.O.A.	ALERTAS	OTROS	TOTAL
ENERO	0	0	1	1
FEBRERO	2	1	0	3
MARZO	1	0	0	1
ABRIL	4	2	0	6
MAYO	4	0	0	4
JUNIO	0	0	1	1
JULIO	0	0	0	0
AGOSTO	3	2	1	6
SEPTIEMBRE	3	1	0	4
OCTUBRE	1	1	0	2
NOVIEMBRE	0	0	0	0
DICIEMBRE	3	0	0	3
TOTAL	21	7	3	31

Del análisis de los datos disponibles pueden establecerse las siguientes conclusiones:

1. En la actualidad se encuentran integrados en el **SEAM**, con carácter voluntario, **54** funcionarios municipales entre los que se incluyen Técnicos Superiores Veterinarios y Farmacéuticos e Inspectores Técnicos de Calidad y Consumo, pertenecientes a las distintas dependencias municipales con responsabilidades en materia de seguridad alimentaria.
2. El Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM) **se ha activado** como consecuencia de **31 emergencias alimentarias**, de las cuales **21** han sido brotes de origen alimentario, **7** alertas y **3** otras emergencias.
3. El SEAM ha actuado en el 36% del total de brotes de origen alimentario, en el 18% de las alertas alimentarias (alertas Tipo I y Tipo II) notificadas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI), y en 3 denuncias relacionadas con la seguridad alimentaria, a requerimiento de la Policía Municipal.
4. Como consecuencia de las referidas emergencias alimentarias, el SEAM ha realizado un total de 65 intervenciones: 21 en brotes, 41 en alertas y 3 en otros asuntos relacionados con la seguridad alimentaria.
5. El 59% del total de las intervenciones han sido realizadas en fin de semana.

Inspección veterinaria de Mercamadrid

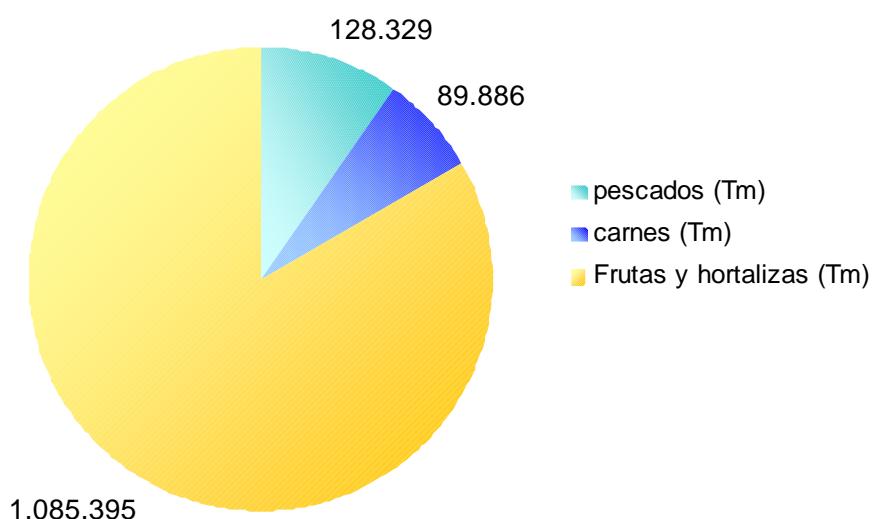
Uno de los desafíos más importantes para la seguridad alimentaria, es el control del abastecimiento de las ciudades, ya que entre otras funciones, es el centro de almacenamiento de productos para su posterior distribución en el comercio minorista y facilita la implementación y el seguimiento de los controles de los alimentos.

La Unidad Alimentaria de Mercamadrid, inaugurada en 1982 y formada por el Mercado Central de Pescados, el Mercado Central de Frutas y Hortalizas, el Centro Cárnico y una gran diversidad de almacenes y empresas polivalentes o especializadas en el sector alimentario, 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, de ahí la importancia que adquiere el control higiénico-sanitario de los alimentos que se comercializan en esta Unidad Alimentaria.

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 2005, según datos obtenidos de las estadísticas de Mercamadrid, a 1.303.610 Tm. de productos, desglosados respectivamente en Pescados y Productos de la Pesca (128.329 Tm.), Carnes (89.886 Tm.) y Frutas y Hortalizas frescas (1.085.395 Tm.).

Gráfico 21 : Departamento de Seguridad Alimentaria.
Cantidad de productos (Tm) comercializados a través de Mercamadrid. 2005



Control oficial de alimentos

Durante el año 2005 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, como fueron los controles documentales y la programación trimestral y la toma de muestras, se pretendió conocer la seguridad de los alimentos, controlándose la presencia de agentes potencialmente peligrosos para la salud ya fueran biológicos (microbiológicos y parasitológicos), químicos (residuos de plaguicidas, de medicamentos veterinarios, promotores del crecimiento utilizados legalmente, contaminantes como metales pesados, aditivos, etc.) o físicos,

Derivadas de estas actividades, junto con las actuaciones originadas de las comunicaciones de alertas de origen alimentario recibidas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información, 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 627 industrias y establecimientos distribuidos de forma general en 3 grandes sectores comerciales: Mercado Central de Pescados, Mercado Central de Frutas y Hortalizas y Centro Cárneo e industrias adyacentes.

Tabla 126 : Departamento de Seguridad Alimentaria. Control oficial de alimentos. 2005

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	Mercado Central de Pescados	Centro Cárneo	Mercado Central de Frutas	TOTAL
	Industrias	Industrias	Industrias	
Salas de despiece de carnes, aves, conejos y caza	33			33
Almacén frigorífico en refrigeración de carnes, aves, conejos y caza	44			44
Carnicería, salchichería, casquería, charcutería, pollería, huevería		3		3
Industria elaboradora de productos de la pesca.	4			4
Almacén frigorífico en refrigeración de productos pesqueros	3			3
Puesto Mercado Central de Pescados de venta en congelación	16			16
Puesto Mercado Central de pescados de venta en fresco	156			156
Puesto Mercado Central de pescados procesador de grandes peces	27			27
Almacén frigorífico polivalente en congelación	5		1	6
Fábricas y almacén de hielo.	3			3
Instalaciones comunes de la unidad alimentaria	1			1
Puesto del Mercado Central FHT			180	180
Almacén y distribuidor de FHT			18	18
Envasador de FHT			16	16
Establecimiento bebidas alcohólicas	1			1
Almacenes material de envases			5	5
Plataformas de distribución	3		3	6
Minorista polivalente	1	1	14	16
Restaurante, comedor colectivo	1	5		6
Cafetería	4		8	12
Obrador de pastelería	1			1
Mercado Central de Pescados	1			1
Instalaciones de riesgo de legionelosis	19	13	27	59
Almacén polivalente en refrigeración			8	8
Elaboración de carne y carnes picadas			2	2
TOTAL	246	101	280	627

El siguiente cuadro resume las actuaciones llevadas a cabo durante el año 2005.

**Tabla 127 : Departamento de Seguridad Alimentaria
Control oficial de alimentos en Mercamadrid. 2005**

CONTROL OFICIAL DE ALIMENTOS EN MERCAMADRID . U.T. MERCAMADRID 2005				
ACTUACIONES	MERCADO CENTRAL DE PESCADOS	MERCADO CENTRAL DE FRUTAS	CENTRO CÁRNICO	TOTAL
Nº INSPECCIONES	830	717	735	2.282
Nº MUESTRAS	227	236	208	671
Nº ALERTAS	40	4	8	52
INMOVILIZACIONES	39	11	22	72
DESTRUCCIONES*	19	16	19	54
TOTAL	1.155	984	992	3.131

El número de inspecciones realizadas durante el año 2005 fue de 2.282, y el número de actuaciones relacionadas con la destrucción de productos no aptos para el consumo humano fue de 54, eliminándose un total de 100 Tm. de productos alimenticios.

Armonización de las actividades de control e inspección oficial de alimentos

La gran importancia de las transacciones comerciales que se realizan en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid, así como las repercusiones en la salud pública que pueden tener los incumplimientos a las normativas de aplicación por los distintos operadores comerciales, hacen necesaria una planificación muy minuciosa de los controles que se lleven a cabo.

La Comunidad Europea, en el Reglamento (CE) nº 882/2004, que regula los controles oficiales en piensos y alimentos, indica en su artículo 8 que éstos se llevarán a cabo por la autoridad competente mediante procedimientos documentados, los cuales contendrán información e instrucciones para el personal que realice los controles.

Así se planteó la necesidad de diseñar e implantar un Sistema de Gestión en los Servicios de Inspección, sustentado en unos procedimientos de actuación que establezcan criterios técnicos homogéneos para el desarrollo de las operaciones de control oficial de los alimentos y garanticen la calidad, la fiabilidad en su ejecución, así como la armonización de las actividades, acordes con el nuevo enfoque sobre seguridad alimentaria promovido desde la Unión Europea y siguiendo los requisitos y directrices que la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AES) recomienda para las entidades de Inspección de acuerdo con la Norma UNE-EN 45004, y considerando el proceso de autoevaluación EFQM que desde la Dirección General de Salud Pública se plantea para la detección de deficiencias y áreas de mejora.

El proceso comenzó en mayo del 2004 con diversas visitas a la Unidad Alimentaria de Mercamadrid con el propósito de recopilar información sobre la estructura organizativa, recursos, procesos y documentación existente en relación con la Norma UNE-EN 45004, y continuó con un informe de diagnóstico de la situación.

Como consecuencia de lo anterior, durante el año 2005 se ha implantado el citado Sistema de Gestión en los Servicios de Inspección, habiéndose elaborado 25 Protocolos de Trabajo y 21 Fichas Técnicas para el control de las distintas actividades desarrolladas en Mercamadrid.

Supervisión y tramitación de expedientes

Desde la Unidad Técnica de Planificación y Supervisión Alimentaria durante el año 2005 se han tramitado 171 expedientes en colaboración con el Servicio de Gestión Administrativa de Madrid Salud. Los procedimientos seguidos en estos expedientes se clasifican del siguiente modo:

- **28 informes** solicitados desde la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid (u otros organismos oficiales) sobre aspectos relacionados con el control oficial de alimentos.
- **32 propuestas de sanción** a titulares de empresas ubicadas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid, derivadas de incumplimientos higiénico-sanitarios en sus establecimientos.
- **25 propuestas de sanción** por resultados analíticos no conformes en muestras oficiales de alimentos recogidas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid. Cuando el responsable del incumplimiento no residía en el municipio de Madrid, el expediente se ha inhibido a la Comunidad Autónoma correspondiente.
- **72 expedientes de adopción de medidas cautelares.** Estos procedimientos derivan de actuaciones de la Unidad Técnica de Mercamadrid, como resultado de inmovilizaciones de mercancías no aptas para el consumo humano, las cuales deben ser ratificadas por el Gerente de Madrid Salud. La tramitación de estos expedientes pueden implicar propuestas de sanción a los responsables, inhibición de actuaciones a otras Comunidades Autónomas y gestión, en su caso, de la destrucción controlada de los géneros inmovilizados. También se incluyen en este apartado los decomisos de productos pesqueros, derivados de la comercialización de mercancías que incumplen las tallas biológicas mínimas legalmente autorizadas.

Las actuaciones anteriormente citadas se representan en el siguiente cuadro:

Tabla 128 : Departamento de Seguridad Alimentaria. Expedientes tramitados en 2005

	CENTRO CÁRNICO	MERCADO CENTRAL DE PESCADOS	MERCADO CENTRAL DE FRUTAS Y HORTALIZAS	TOTAL
Procedimientos de inmovilización	22	39	11	72
Mercancía inmovilizada (Kgs.)	27.629	5.265	277	33.171
Propuestas sanción derivadas de inmovilizaciones	12	43	2	57
Otras propuestas de sanción derivadas de deficiencias higiénico-sanitarias en establecimientos	11	8	13	32
Otras propuestas de sanción derivadas de toma de muestras	7	17	1	25

Actividad docente

La Unidad Técnica de Mercamadrid ha seguido colaborando durante el año 2005 con la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid y con la Facultad de Farmacia de Alcalá de Henares impartiendo seminarios prácticos y formación docente relacionados con la sistemática y la identificación de familias y especies de pescados y productos de la pesca de interés veterinario, control oficial de alimentos en la Unidad Alimentaria (inspección sanitaria, control de etiquetado, toma de muestras, control de instalaciones de riesgo de legionelosis, control de tallas mínimas, etc.) y riesgos sanitarios asociados al consumo de productos pesqueros.

Colaboración con otras entidades o instituciones. Programa de colaboración IMEFE / Ayuntamiento de Madrid

Durante el año 2005, el Departamento de Seguridad Alimentaria ha continuado con el programa de actuación "Seguridad e Higiene Alimentaria" desarrollado en colaboración con la Agencia para el Empleo, al objeto de actualizar el censo de establecimientos de Madrid que tienen incidencia en la Seguridad Alimentaria, incluyendo los datos obtenidos en la nueva aplicación informática "Censo de Establecimientos", adaptada a los nuevos requerimientos de la legislación y a los epígrafes asignados para la concesión de las licencias municipales de apertura y funcionamiento.

Objeto del programa

Como objetivos específicos se lleva a efecto la comprobación de las modificaciones, altas y bajas del censo de establecimientos del sector alimentario así como posteriormente la grabación de estos datos en la aplicación informática creada ad hoc.

Recursos humanos

Para el desarrollo del programa, la Agencia para el Empleo puso a disposición del Departamento de Seguridad Alimentaria 80 personas, de las cuales 60 fueron informadores/encuestadores que desarrollaron su labor desde los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito, todos ellos pertenecientes al Programa 15.

Desarrollo de las actividades

Las actualizaciones de la base de datos realizadas en el período comprendido entre noviembre de 2004 y junio de 2005 fueron las siguientes:

Tabla 129 : Departamento de Seguridad Alimentaria. Actualización de la base de datos. 2005

DISTRITO	Altas	Modificaciones	Bajas	Comprobaciones	Actuaciones
01. Centro	476	556	590	1.596	3.218
02. Arganzuela	172	77	166	2.495	2.910
03. Retiro	83	0	509	1.185	1.777
04. Salamanca	58	1	892	1.499	2.450
05. Chamartín	6	48	752	1.293	2.099
06. Tetuán	100	44	1.908	1.525	3.577
07. Chamberí	154	3	488	1.806	2.451
08. Fuencarral- El Pardo	128	14	416	1.177	1.735
09. Moncloa-Aravaca	9	3	178	1.084	1.274
10. Latina	42	5	424	1.753	2.224
11. Carabanchel	21	11	39	409	480
12. Usera	178	23	336	1.176	1.713
13. Puente de Vallecas	423	123	2	1.337	1.885
14. Moratalaz	107	152	315	729	1.303
15. Ciudad Lineal	106	23	466	847	1.442
16. Hortaleza	188	10	568	982	1.748
17. Villaverde	249	289	423	1.049	2.010
18. Villa de Vallecas	99	6	162	427	694
19. Vicálvaro	70	143	84	386	683
20. San Blas	309	18	722	1.146	2.195
21. Barajas	0	0	44	0	44
TOTAL	2.978	1.549	9.484	23.901	37.912

Departamento de Inspección Central

Departamento de Inspección Central

El Departamento de Inspección Central está adscrito al Instituto de Salud Pública (Organismo Autónomo MADRID SALUD) del Ayuntamiento de Madrid.

Durante el año 2005, el Departamento ha desarrollado actividades de Control Oficial de los Productos Alimenticios, dando apoyo a las Juntas Municipales de Distrito, siguiendo las directrices recogidas en los Decretos de Delegación de competencias de la Alcaldía-Presidencia y en los estatutos de MADRID SALUD.

Asimismo, se han realizado actividades en coordinación con otros Departamentos del Ayuntamiento de Madrid, de la Comunidad de Madrid y del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ámbito de aplicaciones y recursos disponibles

El Departamento de Inspección Central ha desarrollado sus actividades en el ámbito territorial del municipio de Madrid, dando apoyo a aquellos distritos que lo solicitaron por carecer de recursos suficientes o tener un elevado censo de establecimientos. Así, y siguiendo el Plan Anual de Inspección 2005, el cronograma de inspecciones de apoyo a Juntas Municipales fue el siguiente:

Tabla 130: Departamento de Inspección Central. Cronograma de actuaciones de la Unidad Técnica de Apoyo para 2005

ENE / FEB	MAR / ABR	MAY / JUN	JUL / AGO	SEP / OCT	NOV / DIC
Centro Salamanca Chamberí Arganzuela Retiro	Carabanchel Ciudad Lineal Tetuán Hortaleza Villaverde	Latina Retiro Usera Moratalaz Pte. Vallecas	Centro Salamanca Chamberí Arganzuela Retiro	Carabanchel Moratalaz Retiro Chamartín	Latina Retiro Usera Moratalaz Pte. Vallecas
Puente de Vallecas Arganzuela					
Latina Villaverde Chamberí					
Villa de Vallecas					
Fuencarral – El Pardo Moncloa - Aravaca Barajas Vicálvaro					



Apoyo Campaña Bares, Cafeterías y Restaurantes



Apoyo Grandes Superficies Comerciales



Apoyo Campaña Bares, Cafeterías y Restaurantes y Grandes Superficies Comerciales



Situación excepcional



No apoyo para 2005:

- Fecha de inicio: 17 de enero (lunes)
- Hasta el 14 de enero se apoya a : Moratalaz, San Blas, Chamartín y Tetuán

Además, se realizaron actividades propias de toma de muestras de alimentos y control de aguas de consumo humano.

Recursos disponibles

El Departamento de Inspección Central se estructura en dos secciones:

- Sección de Inspección Central
- Sección de Control de Aguas de Consumo

Los recursos humanos disponibles fueron:

- Doce técnicos superiores (Farmacéutica y Veterinario)
- Doce técnicos de Calidad y Consumo
- Dos auxiliares administrativos
- Una ordenanza
- Un conductor
- Dos vehículos para el transporte de las muestras de alimentos y aguas de consumo.

Actividades desarrolladas en el marco del Plan Anual de Inspección 2005

1. Inspecciones en establecimientos alimentarios

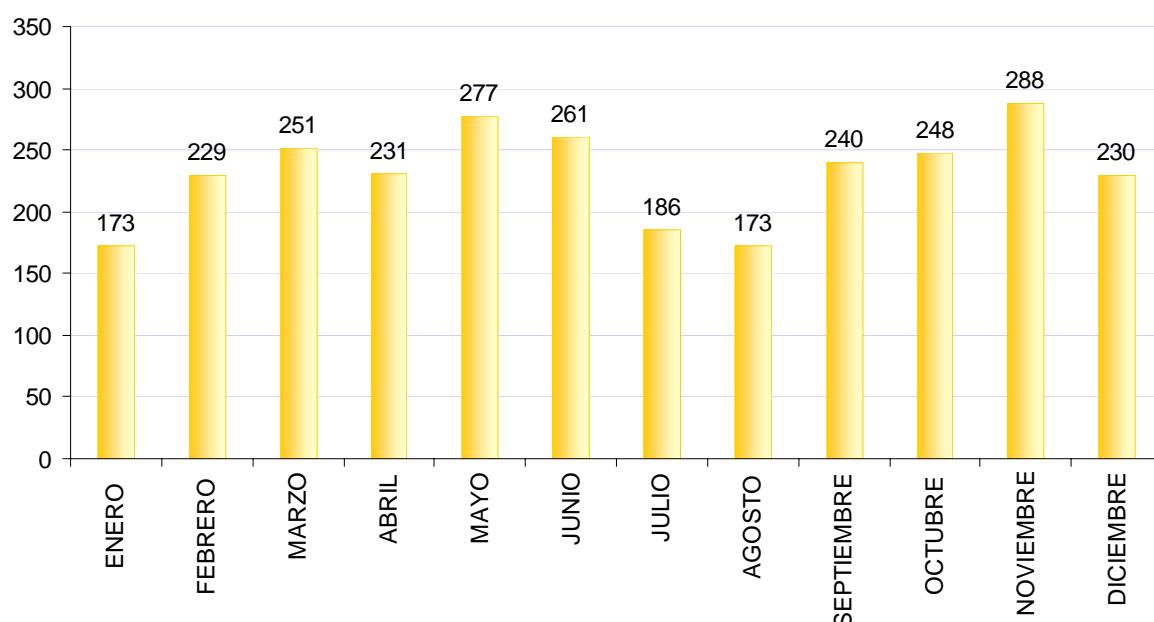
Distribución mensual del número de inspecciones

Tabla 131: Departamento de Inspección Central.

Distribución mensual de inspecciones realizadas

MES	Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	Campaña de Comercio Minorista de Alimentación	Número Total de Inspecciones
Enero	173		173
Febrero	229		229
Marzo	246	5	251
Abril	206	25	231
Mayo	266	11	277
Junio	261		261
Julio	169	17	186
Agosto	168	5	173
Septiembre	201	39	240
Octubre	197	51	248
Noviembre	236	52	288
Diciembre	157	73	230
TOTAL	2.509	278	2.787

*Gráfico 22 : Departamento de Inspección Central
Distribución mensual del número de inspecciones. Año 2005*



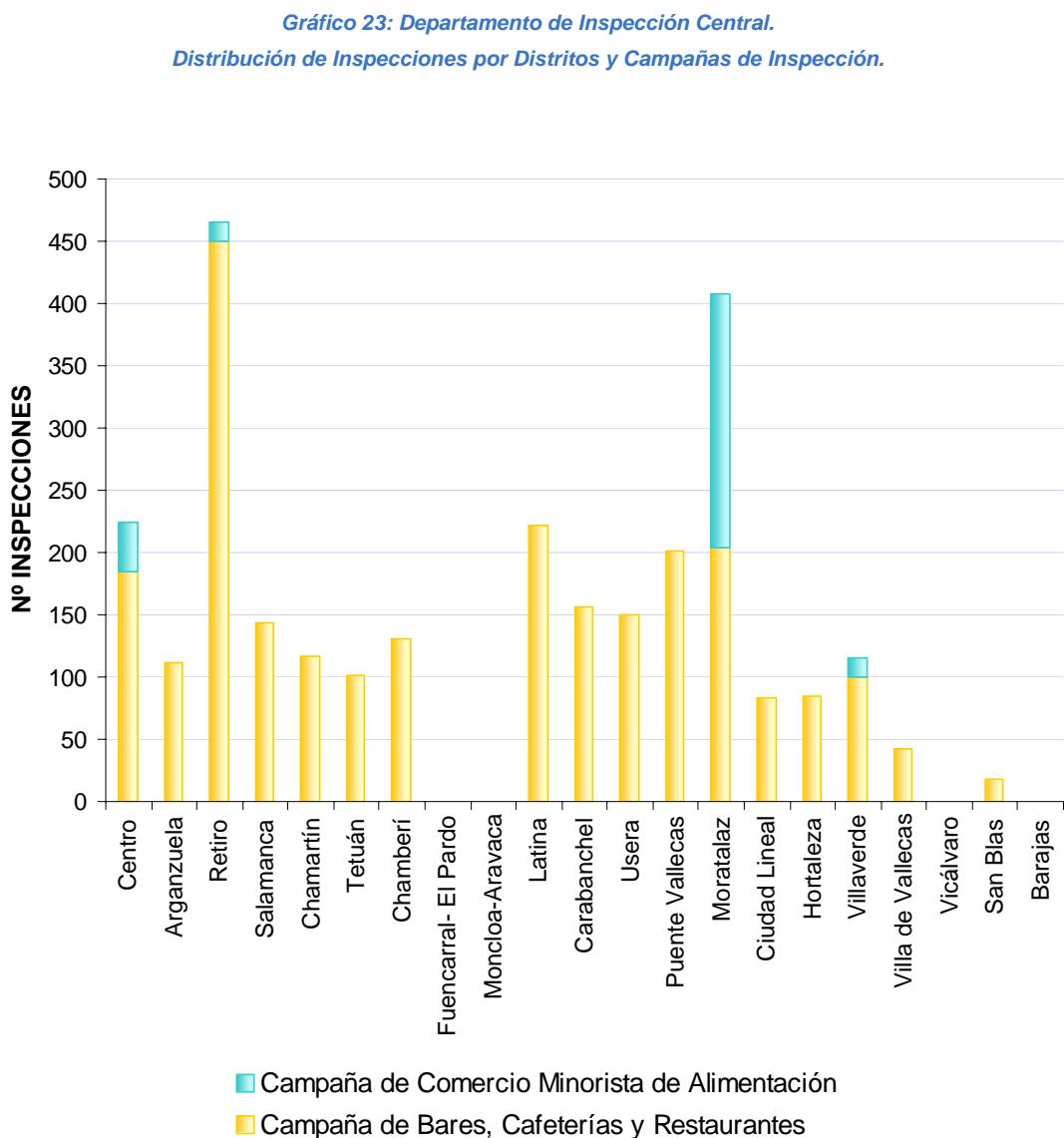
Distribución de inspecciones por Distritos y Campañas de Inspección

Tabla 132: Departamento de Inspección Central.
Inspecciones por Distritos y Campaña de Inspección.

DISTRITO	Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	Campaña de Comercio Minorista de Alimentación	Número Total de Inspecciones
Centro (incluye Plan de Lavapiés)	184	41	225
Arganzuela	111		111
Retiro	450	15	465
Salamanca	143		143
Chamartín	117		117
Tetuán	101		101
Chamberí	131		131
Fuencarral- El Pardo			
Moncloa-Aravaca			
Latina	222		222
Carabanchel	156		156
Usera	150		150
Puente Vallecas	201		201
Moratalaz	204	204	408
Ciudad Lineal	83		83
Hortaleza	84		84
Villaverde	100	16	116
Villa de Vallecas	42		42
Vicálvaro			
San Blas	18		18
Barajas			
TOTAL	2.497	276	2.773

Además se realizaron 14 inspecciones de comprobación en establecimientos de la restauración colectiva a requerimiento de la Sección de Procedimiento y Asuntos Generales de MADRID SALUD.

Total de inspecciones en establecimientos alimentarios en el año 2005	2.787
--	--------------



Porcentaje de deficiencias subsanadas*Tabla 133 : Departamento de Inspección Central.*

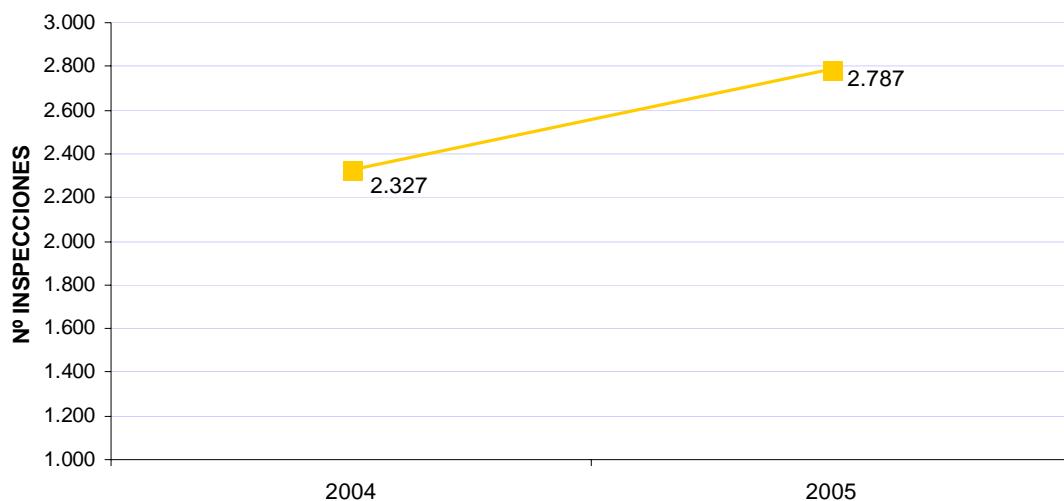
Grado de subsanación de deficiencias en establecimientos inspeccionados
APOYO A LAS JUNTAS MUNICIPALES.

DISTRITO	% DEFICIENCIAS SUBSANADAS	% ESTABLECIMIENTOS CON SUBSANACION TOTAL DE DEFICIENCIAS
Centro	80,9 %	62,7%
Arganzuela	76,5%	8,7%
Retiro	79%	63,6%
Latina	72,7%	28,6%
Carabanchel	63%	6,7%
Usera	81%	20%
Puente de Vallecas	87%	77,1%
Moratalaz	69%	31%

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.

Número global de inspecciones en relación con el año 2004*Gráfico 24 : Departamento de Inspección Central.*

Número global de inspecciones en relación con el año 2004



Indicador de Inspección

Tabla 134: Departamento de Inspección Central.
Indicador de inspección. Resultado.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de inspecciones realizadas en 2005 en relación con el número de inspecciones programadas
CÁLCULO	$\frac{\text{Nº inspecciones realizadas en 2005}}{\text{Nº inspecciones programadas en 2005}} \times 100$
Período de medición del indicador	Del 1/01/2005 al 31/12/2005
Valor de referencia	90%
RESULTADO OBTENIDO (Campaña de restaurantes, bares y cafeterías)	100%
RESULTADO OBTENIDO (Campaña restaurantes, bares y cafeterías y comercio minorista)	111,5%

2. Toma de muestras de alimentos y bebidas

Distribución mensual del número de toma de muestras de alimentos

Tabla 135 : Departamento de Inspección Central.

Distribución mensual del número de muestras tomadas

MES	Nº Muestras Programadas	Nº Muestras programadas tomadas	Nº Muestras tomadas de oficio o por reclamación	Nº Total de muestras tomadas
Enero	78	78		78
Febrero	80	80		80
Marzo	85	85	3	88
Abril	90	90		90
Mayo	90	90	5	95
Junio	90	90	5	95
Julio	65	67		67
Agosto	50	50	1	51
Septiembre	70	68		68
Octubre	75	75		75
Noviembre	85	87	6	93
Diciembre	70	70	1	71
TOTAL	928	930	21	951

Resultados globales obtenidos en los análisis realizados

Tabla 136 : Departamento de Inspección Central

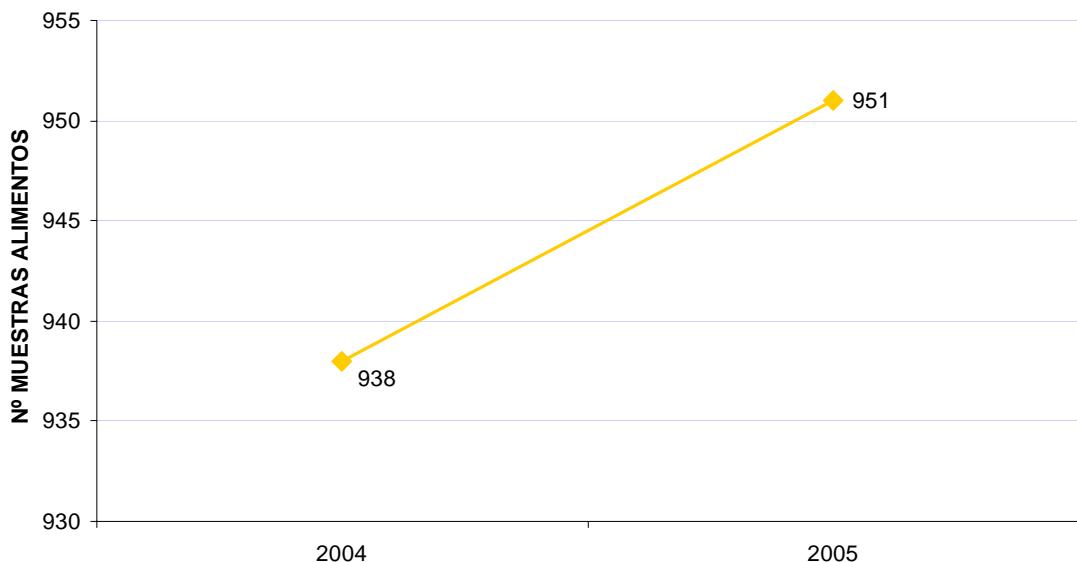
Resultados globales obtenidos en los análisis realizados

MES	Nº Muestras tomadas	Nº Muestras conformes	Nº Muestras no conformes	Nº Muestras sin calificar
Enero	78	62	16	
Febrero	80	79	1	
Marzo	88	83	5	
Abril	90	84	6	
Mayo	95	90	5	
Junio	95	89	6	
Julio	67	62	5	
Agosto	51	43	4	4
Septiembre	71	67	4	
Octubre	75	72	3	
Noviembre	93	84	9	
Diciembre	71	64	7	
TOTAL	954	879	71	4
PORCENTAJE		92,14%	7,45%	0,41%

Número global de muestras de alimentos en relación con el año 2004

Gráfico 25 : Departamento de Inspección Central.

Número global de muestras de alimentos en relación con el año 2004



Indicador de toma de muestras de alimentos y bebidas.

Tabla 137 : Departamento de Inspección Central.

Indicador de toma de muestras de alimentos y bebidas. Resultado

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de muestras de alimentos tomadas en 2005 en relación con el número de muestras programadas
CÁLCULO	$\frac{\text{Nº muestras programadas tomadas de alimentos en 2005}}{\text{Nº inspecciones programadas en 2005}} \times 100$
Período de medición del indicador	Del 1/01/2005 al 31/12/2005
Valor de referencia	90%
RESULTADO OBTENIDO	100,2%

3. Control y vigilancia de aguas de consumo

Distribución mensual del número de toma de muestras de aguas de consumo.

*Tabla 138 : Departamento de Inspección Central.
Muestras tomadas en grifo del consumidor*

MES	Nº Muestras Programadas	Nº Muestras tomadas
Enero	106	104
Febrero	106	119
Marzo	106	98
Abril	106	121
Mayo	106	125
Junio	106	133
Julio	106	91
Agosto	106	97
Septiembre	106	119
Octubre	106	105
Noviembre	106	96
Diciembre	106	104
TOTAL	1.272	1.312

Durante 2005 se han tomado 1.312 muestras de agua (3% más de las originalmente previstas) en diversos orígenes.

*Tabla 139: Departamento de Inspección Central.
Muestras tomadas en grifo de consumidor.*

ORIGEN	PORCENTAJES		
	Conformes(*)	No conformes sin riesgo para la salud	No conformes con riesgo para la salud
Vivienda	91,6%	8,4%	0%
Organismo Público	93,9%	6,1%	0%
Canal (EOM, depósitos)	100%	0%	0%
Colegios	96,1%	3,9%	0%
Fuentes	78%	22%	0%
Establecimientos (bares, cafeterías)	97,2%	2,8%	0%
Por alerta alimentaria	100%	0%	0%

(*) Con arreglo a la normativa actual

Distribución de toma de muestras de aguas de consumo por Subprogramas

*Tabla 140: Departamento de Inspección Central.
Distribución de toma de muestras de aguas de consumo por subprogramas.*

SUBPROGRAMA	Nº Muestras programadas	Nº Muestras tomadas	% de Muestras conformes(*)
Fuentes Públicas	300	291	78%
Estaciones Oficiales de Muestreo y Depósitos del Canal de Isabel II	80	80	100%
Programa de intercomparación entre Laboratorios*	156	298	(es un programa de calidad)
Avisos de particulares, de oficio, alertas y control de plomo	900	941	95%
TOTAL	1.436	1.610	

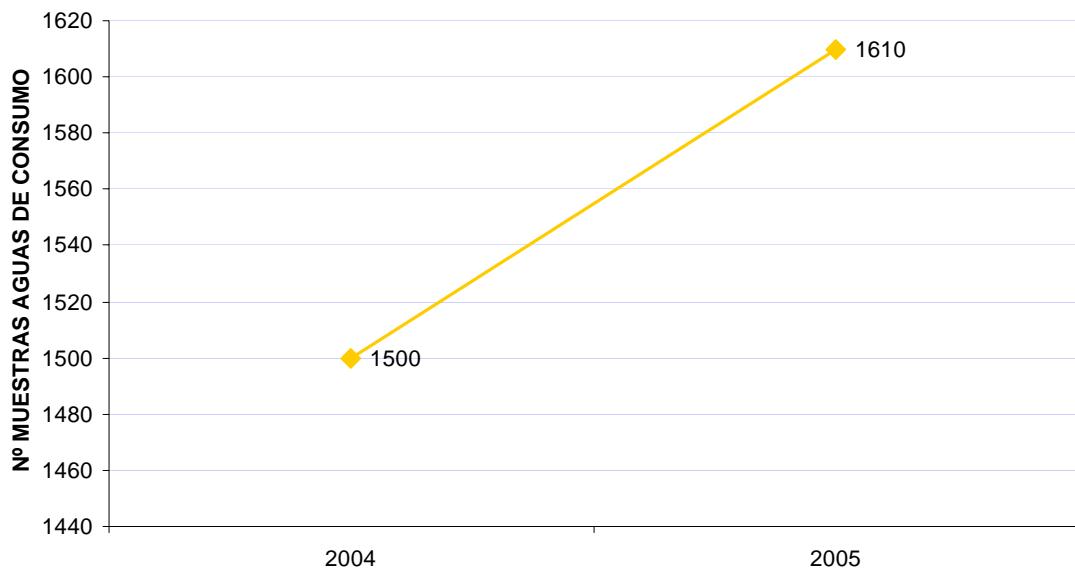
(*) Muestras tomadas en puntos de muestreo no considerados como grifo del consumidor

Las fuentes consideradas no conformes sin riesgo para la salud presentan restos de hierro y aspectos organolépticos indeseables, debido al mal estado de tuberías y corresponden primordialmente con fuentes públicas (principalmente jardines del Retiro) que actualmente están siendo sustituidas. En el caso de viviendas y otras edificaciones se ha indicado las medidas correctoras a seguir.

Número de toma de muestras de aguas de consumo en relación con el año 2004

Gráfico 26 : Departamento de Evaluación y Calidad

Número de toma de muestras de aguas de consumo en relación con el año 2004



Indicador de toma de muestras de aguas de consumo

Tabla 141 : Departamento de Inspección Central.

Indicador de toma de muestras de aguas de consumo. Resultado

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de muestras de aguas de consumo tomadas en 2005 en relación con el número de muestras programadas
CÁLCULO	$\frac{\text{Nº muestras programadas tomadas de aguas en 2005}}{\text{Nº muestras programadas en 2005}} \times 100$
Período de mediación	Del 1/01/2005 al 31/12/2005
Valor de referencia	100%
RESULTADO OBTENIDO	103%

4. Emisión de informes técnicos de tipificación de infracciones recogidas en actas de inspección

Durante 2005 se emitieron desde el Departamento de Inspección Central 106 informes de tipificación de infracciones recogidas en actas correspondientes a inspecciones de apoyo a Juntas Municipales de Distrito.

Grabación vía Internet en SINAC (Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo) de resultados analíticos según RD 140/2003

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en :

- RD 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.
- Orden SCO/1591/2005, de 30 de mayo, sobre el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo.

A lo largo del año 2005, desde el **Departamento de Inspección Central**, se ha grabado vía Internet en la base de datos del SINAC los siguientes datos y parámetros derivados del Programa de Control y Vigilancia del Agua de consumo Humano:

	<u>Nº de datos grabados</u>
• Métodos analíticos*	45
• Instalaciones interiores	158
• Puntos de muestreo	500
• Boletines analíticos	511

* En colaboración con el Laboratorio de Salud Pública

Actividades de difusión e información al consumidor

Trípticos y folletos editados por el Departamento de Inspección Central

Tabla 142 : Departamento de Inspección Central.

Trípticos y folletos editados

TRÍPTICO	Nº EJEMPLARES
“La fritura en la restauración colectiva” *	25.000
“El plomo en el agua de consumo”	25.000
“La cesta de Navidad”	10.000
TOTAL	60.000

* En colaboración con el Laboratorio de Salud Pública de MADRID SALUD

Participación en Comisiones Técnicas

Los Técnicos de Grupo A del Departamento han participado en diversas comisiones técnicas, entre las que destacan:

- Comisión de elaboración de la nueva Ordenanza Municipal de Comercio Minorista de la Alimentación.
- Comisión de elaboración de la nueva Ordenanza Municipal de la Restauración Colectiva.
- Comisión de seguimiento del Programa de Inspecciones de Apoyo a las Juntas Municipales de Distrito.
- Comisión de aguas de consumo humano del Ayuntamiento de Madrid encargada de tratar estos temas en las reuniones de trabajo dentro del Convenio de colaboración con la Comunidad de Madrid.
- Comité de Formación del Instituto de Salud Pública.
- Comité Científico de las I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.

Otras actividades

- Definición y elaboración, con la asistencia de la empresa consultora externa NOVOTEC, de un Manual de Gestión basado en la Norma ISO 9001:2000 y en la Norma UNE-EN 45004, con el fin de seguir los criterios marcados por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria para las Entidades Oficiales de Inspección.
- Participación en la elaboración de las "I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid", celebradas los días 5 y 6 de octubre de 2005. Por parte del Departamento, se organizó un foro de debate titulado "Adaptación de los Ayuntamientos al RD 140/2003" y se aportó una comunicación en forma de póster: "MADRID SALUD: Control del agua de consumo en el grifo del consumidor. Período enero a julio de 2005".
- Comisión mixta con la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid para firma de Convenio de colaboración entre ambas administraciones.

Formación del personal

El personal del Departamento recibió, sin entrar en particularidades, diversos cursos de formación en relación con las funciones desarrolladas por el mismo.

Actuaciones futuras

Acciones de mejora propuestas para 2006

Se tiene previsto realizar las cuatro siguientes acciones de mejora en el Departamento de Inspección Central a lo largo del año 2006.

- Llevar a cabo contactos con los responsables de la Dirección General del Área de Gobierno de Medio Ambiente y Servicios a la Ciudad competente en materia de mantenimiento y conservación de fuentes de beber ubicadas en parques y vías públicas, con el fin de elaborar un censo actualizado lo más fiable posible, así como de mejorar el flujo de información entre Madrid Salud y dicha Dirección General para que ello repercuta en un mejor control y vigilancia de la calidad del agua de consumo en dichas fuentes de consumo.
- Diseñar un fichero informático de intercambio de datos con la colaboración del IAM (Informática del Ayuntamiento de Madrid), con el fin de que la carga de datos en el SINAC (Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo) sea mucho más rápida y ágil y poder así cargar más datos y a la vez gestionar mejor los recursos humanos administrativos del Departamento.
- Aplicar en el Departamento un Sistema de Gestión elaborado por empresa consultora externa y basado en la Norma ISO 9001:2000 (Sistemas de Gestión de Calidad) y en la Norma UNE-EN 45004 (Norma para Entidades de Inspección), con el fin de mejorar la calidad de los servicios prestados, homogeneizar las actuaciones en materia de control oficial de los productos alimenticios y aplicar las directrices marcadas por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria.
- En el año 2006 se tiene previsto instalar en los terminales (ordenadores) del Departamento de Inspección Central un acceso directo a una base de datos de legislación alimentaria actualizada y gestionada por empresa que históricamente se dedica a ello en España (para Ministerios, Comunidades Autónomas, AESA, etc), con legislación tanto nacional como de la U.E. y todo ello para mejorar la formación del personal del Departamento y asegurar la fiabilidad de las actuaciones inspectoras.

Nuevas actividades a realizar por el Departamento

- Programación y desarrollo de una Campaña anual de inspección de los vehículos y condiciones sanitarias del transporte de los productos alimenticios. Se tiene previsto desarrollar esta Campaña a lo largo del año 2006, siguiendo la normativa aplicable en la materia, y en colaboración con la Policía Municipal.
- Dentro del futuro convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y Comunidad de Madrid, está previsto realizar actividades de vigilancia sanitaria en materia de abastecimientos autónomos de aguas de consumo (pozos), así como ejercer, también, la vigilancia sanitaria en las actuaciones llevadas a cabo por el Canal de Isabel II, dentro del término municipal de Madrid.

Laboratorio de Salud Pública

Laboratorio de Salud Pública

Las enfermedades de origen alimentario constituyen un creciente problema de salud pública que se ha visto agravado en los últimos tiempos por las recientes crisis alimentarias de carácter internacional.

El control analítico es una de las herramientas imprescindibles para garantizar la calidad y la seguridad de los productos alimenticios que se comercializan y distribuyen en nuestra ciudad, siendo el Laboratorio de Salud Pública el Departamento especializado en esta materia.

La prestación de este servicio por parte del Municipio viene señalada por la Ley de Régimen Local, la Ley de Sanidad, así como por la extensa legislación comunitaria que se ha ido transponiendo a la legislación española.

Así mismo es una exigencia de la legislación europea que los laboratorios que realicen el control oficial de los alimentos estén acreditados por un organismo nacional de acreditación, requisito que cumple el Laboratorio de Salud Pública que cuenta con la acreditación nº 215 /LE 406 de la Empresa Nacional de Acreditación (ENAC) desde el año 2000, conforme a la Norma ISO 17025.

Entre las funciones que desarrolla este servicio hay que destacar las siguientes:

- Participar activamente en el Control oficial de alimentos y productos alimenticios de consumo humano, conforme a lo establecido en el R.D. 1397/1995, de 1 de agosto.
- Emitir Informes Técnicos relativos a las muestras analizadas.
- Comprobar las características de composición y calidad de los alimentos.
- Determinar la presencia de contaminantes alimentarios con incidencia sobre la salud de los consumidores.
- Comprobar la adecuación de los productos alimenticios a las disposiciones en materia de etiquetado.
- Investigar y determinar los agentes causantes de las emergencias alimentarias.
- Tramitar la citación de análisis contradictorios en muestras perecederas.
- Participar en los Organismos y Grupos de Trabajo de desarrollo y evaluación de métodos de ensayo.
- Elaborar propuestas para los programas de Toma de Muestras.
- Las demandas analíticas que se atienden en este Departamento proceden mayoritariamente de los Servicios Municipales.
- A estas demandas hay que añadir las que solicitan numerosos usuarios particulares, empresas, sujetas a Tasas municipales, Organismos Públicos (Comunidad de Madrid, Ministerios, Universidades, etc).
- Dar soporte analítico y resolver las demandas presentadas por los ciudadanos en las Juntas Municipales de Distrito relativas a la seguridad y propiedades de los alimentos, bebidas y aguas.

Resumen de los datos más relevantes

Durante el año 2005 han tenido lugar los siguientes hechos relevantes:

- Se ha producido la ampliación del Alcance de la Acreditación del Laboratorio de Salud Pública en aspectos de gran interés para la Seguridad Alimentaria.
 - Análisis de residuos de plaguicidas en frutas y verduras por cromatografía de gases y espectrometría de masas.
 - Diversas determinaciones de aditivos, residuos y contaminantes por cromatografía de líquidos.
- Dentro del proceso de modernización del Laboratorio de Salud Pública se ha concluido la implantación de una nueva estructura funcional que permite dar una respuesta más eficaz a las demandas de la sociedad en materia de control de alimentos, habiéndose adquirido nuevos equipos instrumentales para adecuar la oferta analítica de este Laboratorio a las necesidades de los ciudadanos.
- Se ha colaborado activamente en la celebración de las I Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid, participando en diversos foros de debate, mesas redondas y presentándose numerosos trabajos y posters sobre materias relevantes con la Seguridad Alimentaria.

Muestras registradas durante 2005 y procedencia

Durante el año 2005 se registraron **7.360** muestras procedentes de diversos orígenes, que dieron lugar a la realización de **54.915** determinaciones lo que supone un incremento de un 6,5% en el número de muestras analizadas respecto al año anterior.

En la tabla 1 se recogen las distintas muestras de alimentos y aguas registradas en el Laboratorio de Salud Pública según la procedencia de las mismas.

Tabla 143: Muestras Registradas 2005

Servicios de Inspección (Control Oficial) (I.S.)	3.236	44,0%
Muestras de aguas tomadas en el grifo del consumidor (1)	1.356	18,4%
Solicitudes de particulares	520	7,1%
Organismos Oficiales (O.O.) (2)	1.297	17,6%
Otros (No clasificados) (3)	358	4,8%
Manipuladores de alimentos	593	8,1%
TOTAL	7.360	
DETERMINACIONES REALIZADAS AÑO 2004		54.9150

Explicación de las llamadas:

- (1) Responde a la comprobación de avisos recibidos y al muestreo aleatorio realizado.
- (2) Incorpora todas las solicitudes de Organismos Oficiales, no aplicándose tasas por prestación de servicios analíticos. Incluye: Ensayos de triquina solicitados por el Patrimonio Nacional (en el año 2004 aparecían en el apartado de "Otros"), análisis realizados para otras Administraciones, calibración de equipos instrumentales de los Servicios Municipales de Control Oficial, análisis de metales en muestras clínicas, etc.
- (3) Este apartado está formado por las muestras destinadas a control de calidad, por ejemplo intercomparaciones y muestras ciegas.

Tabla 144 : Grado de cumplimentación de la ordenación sanitaria en las muestras registradas. Año 2005

NUMERO DE MUESTRAS			
	TOTAL	Cumplen	Incumplen
CONTROL MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS Y AGUAS			
Alimentos	1.022	939	83
Platos preparados	569	522	47
Productos de pastelería	83	77	6
Otros	370	340	30
Aguas	1.449	1.363	86
Manipuladores	593	551	42
CONTROL FÍSICO-QUÍMICO Y PARASITOLÓGICO DE ALIMENTOS Y AGUAS			
Aguas	1.554	1.222	332
Abastecimiento (1)	1.351	1.150	201
Piscinas (1)	203	72	131
Productos cárnicos	308	264	44
Productos de la pesca	322	231	91
Leches y derivado	107	95	12
Aceites y grasas	384	350	34
Bebidas alcohólicas	194	138	56
Cereales y derivados	84	68	16
Otros alimentos	138	127	11
ADITIVOS, CONTAMINANTES Y SUSTANCIAS INDESEABLES EN LOS ALIMENTOS			
Residuos de plaguicidas	343	337	6
Contaminantes metálicos	795	737	58
Micotoxinas	151	141	10
Otros contaminantes y aditivos	241	233	9
Alergenos (histamina, gluten ...)	121	117	4
OGM'S	76	69	7

(1) Estos datos no resultan representativos al efectuarse la toma de muestra previa denuncia o sospecha de los Servicios de Inspección

Unidad de Garantía de Calidad

La Unidad de Garantía de Calidad tiene encomendada la responsabilidad de que el Sistema de Calidad implantado en el Laboratorio de Salud Pública, según Norma UNE-EN ISO / CEI 17.025, se aplique en todo momento.

Como indicador de la calidad de los ensayos que se realizan en el Laboratorio de Salud Pública se indica en el cuadro siguiente un resumen de los resultados obtenidos en la participación de ejercicios de intercomparación realizados durante 2005

Tabla 145: Evaluación de la calidad de los ensayos. Control externo mediante la participación en ejercicios de comparación Inter.-laboratorios. Año 2005

UNIDAD TÉCNICA	DIV / SECCIÓN	SATISFACT.	DUDOSOS	NO SATISFACT.	Nº	z-score
MICRO						
	Aguas	98,8	0,0	1,2	81	n.a.
	Alimentos	100,0	0,0	0,0	15	0,62
	Biología y Zoonosis	100,0	0,0	0,0	42	1,10
ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO						
	Análisis Composicional	86,0	7,0	7,0	71	0,73
	Enzimoinmunoensayo y Electroforesis	96,0	0,0	4,0	25	0,60
	Aguas	100,0	0,0	0,0	54	0,63
U.T.I.C. (Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes)						
	Espectrometría de Absorción Atómica	93,3	0,0	6,7	75	1,17
	Técnicas Cromatográficas	93,2	0,9	5,9	118	0,90
	Cromatografía de Gases	92,3	5,1	2,6	31	1,01
	Residuos orgánicos	97,9	2,1	0,0	48	1,00
	Cromatografía de líquidos	91,9	2,7	5,4	37	1,10

La principal actividad desarrollada por la U.T. de Garantía de Calidad es la de gestionar el Sistema de Calidad, pero también ofrece soporte analítico para la verificación y calibración interna y externa de equipos instrumentales.

Se atienden solicitudes para el control de equipos empleados en medidas *in situ* por los Servicios Municipales de Control Oficial. Ejemplo concreto es la calibración de medidores de temperatura: termómetros de columna de inmersión total, termo-resistencias, termómetros de máxima – mínima, registradores continuos de temperatura.

Programas de control de productos alimenticios y aguas

La programación realizada en el año 2005 ofrece continuidad a las actuaciones preventivas realizadas por los Servicios Municipales en el marco del Control Oficial de Productos Alimenticios. El objetivo fundamental es, por tanto, la vigilancia y control preventivo de los productos distribuidos en los establecimientos de alimentación.

La programación es una actuación conjunta de los Servicios implicados (Coordinación Territorial, Departamentos de Seguridad Alimentaria, Inspección Central y Laboratorio de Salud Pública).

La programación cubre el espectro de productos consumidos habitualmente por los ciudadanos con una distribución acorde con criterios de seguridad alimentaria, frecuencia de consumo e incidencia en población sensible –guarderías y colegios, residencias de ancianos, todo tipo de comedores colectivos, etc.-.

Resumen: Productos sujetos a control analítico preventivo

- **Control microbiológico de productos alimenticios.**
 - Platos preparados. Toma de muestras en: Restaurantes, bares y cafeterías; colegios; residencia de ancianos; comidas preparadas para el consumo en el hogar.
 - Productos de cuya composición forma parte el huevo: Tortilla de patata, mayonesa, huevo. Prevención de salmonelosis.
 - Postres de elaboración propia, productos de pastelería, roscón de Reyes, torrijas.
 - Productos cárnicos: Preparados de carne, carne picada, carne de pollo, pollo asado, despiece, cortezas de cerdo, etc.
 - Productos de la pesca: Moluscos filtradores, ahumados.
 - Helados y productos lácteos: Todo tipo de helados, queso fresco, leche.
 - Horchatas y granizados.
 - Ensaladas dispuestas para el consumo.
- **Productos de pastelería, galletería, bollería.**
 - Roscón de Reyes, con y sin relleno.
 - Golosinas. Caramelos, caramelos sin azúcar.
 - Productos de bollería con y sin huevo.
 - Turrones, mazapanes y productos navideños.
- **Aperitivos infantiles:**
 - Snacks.
 - Patatas fritas.
- **Zumos y bebidas refrescantes:**
 - Bebidas refrescantes tomadas en el grifo de dispensación.
 - Light, bajos en calorías o similar.
- **Productos cárnicos. Cumplimiento de las Normas de calidad, análisis de aditivos e identificación de especie, en:**
 - Carne envasada; preparados de carne, hamburguesas, cárnicos cocidos, cárnicos envasados, despojos, filetes envasados, preparados de ave tratados por el calor, fiambres, etc.

- **Huevos.**
- **Leches y productos lácteos.**
- **Identificación de Organismos Genéticamente Modificados. Investigación en soja, maíz y sus derivados.**
- **Productos de la pesca. Control del glaseado, presencia de aditivos no autorizados (ácido bórico), vigilancia de aditivos autorizados.**
- **Aceites de fritura. Bares, colegios, residencias de ancianos, comercio minorista, etc.**
- **Aceites y grasas. Aceite de oliva; Mantequilla, margarina y otros productos grasos.**
- **Bebidas alcohólicas y analcohólicas. Vino, cerveza, cerveza sin alcohol, sidra, cava, bebidas espirituosas.**
- **Aguas de piscina, climatizadas y no climatizadas.**
- **Control de aguas en el grifo del consumidor.**
- **Aguas envasadas.**
- **Contaminantes y sustancias indeseables en los alimentos.**
 - Histamina. En escómbridos, clupeidos, túnidos, etc; frescos o en conserva; vino de mesa.
 - Aflatoxinas. Frutos secos (pistachos, en especial), legumbres, especias.
 - Ocratoxina, en café.
 - Dióxido de azufre, en productos de origen animal, bebidas alcohólicas y analcohólicas.
 - Azúcares en productos para diabéticos.
 - Gluten en alimentos para celíacos.
 - Clembuterol e inhibidores (medicamentos de uso zoo-sanitario), en vísceras –riñón, hígado de porcino, ovino y vacuno-.
 - Monocloropropanodiol en salsas de soja.
 - Nitratos y nitritos, en productos cárnicos.
 - Nitratos en vegetales de hoja verde.
 - Cloranfenicol en crustáceos.
 - Colorantes Rojo Sudán, en salsas y pimentón.
 - Prevención de botulismo en conservas vegetales.
 - Parásitos. Detección de larvas de anisakidae en pescado crudo, boquerones en vinagre, platos preparados.
 - Metales pesados. Moluscos bivalvos, bígaros, zumos y néctares, vegetales envasados, conservas de pescado, frutos secos, golosinas, etc.
 - Residuos de plaguicidas. Lechugas, espárragos trigueros, peras, plátanos, judías verdes, fresón, espárrago fresco, tomate, cerezas, albaricoques, productos de la agricultura ecológica; aceites; especies vegetales, etc.

Resultados e incidencia más significativas

Se estudian a continuación distintos programas que merecen especial consideración:

Control microbiológico de alimentos

Platos preparados

El control de platos preparados constituye una actividad básica en los programas de control oficial. Estas actuaciones se caracterizan por:

- Elevados muestreos (569 muestras).
- Diversidad de establecimientos de procedencia (bares, restaurantes, cafeterías, residencias de ancianos, colegios y todo tipo de comedores colectivos).
- Diversidad de productos.

El incumplimiento de la normativa se estima en el 8,3% con especial incidencia en el recuento de *E coli* y *Listeria monocytogenes*.

La contaminación biológica afecta a productos que no han recibido tratamiento térmico completo, por ejemplo sándwich, ensaladas y ensaladillas. Es irrelevante la incidencia en comidas preparadas que han sido objeto de cocción culinaria.

Pescados ahumados.

Se trata de un producto que, en general, presenta deficiencias muy frecuentes en su calidad higiénico – sanitaria. El 42,4% de las muestras recibidas incumplen la normativa legal, siendo debido a recuentos elevados de Aerobios totales (en la práctica totalidad de los casos), Enterobacterias y, de forma puntual, *Listeria monocytogenes*.

Productos de pastelería de elaboración propia.

Se detectan causas de incumplimiento en baja proporción (5/ 52 casos; 8,1%). Los recuentos elevados de *E coli* fueron la causa principal y en un caso se detectó la presencia de *Salmonella*. Situación similar se presenta en horchatas, producto en el que se mantiene invariable la contaminación biológica, desde hace mucho tiempo. En 2005 el incumplimiento detectado es del 30% afectando en su totalidad a los recuentos de *E coli*.

Alertas alimentarias atendidas.

Nº total de alertas alimentarias :	37
Nº de alimentos relacionados con estas alertas:	130
Resultados. Incumplen 30/130	23,1%
Causas	
Presencia de <i>Salmonella</i>	11 casos
Recuento de <i>E coli</i>	5 casos
Recuento de <i>Listeria monocytogenes</i>	5 casos

Prevención de salmonelosis.

Se ha detectado *Salmonella spp* en 19 muestras sobre un total de 1040 muestras (1,8%). La prevención de la salmonelosis es un objetivo fundamental de la legislación alimentaria tal como se refleja en el Reglamento CE 2073 de la Comisión (DOCE L 338, 22.12.05).

Manipuladores de alimentos.

Durante el año 2005 se declararon 37 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 37 alertas declaradas ha sido de 593: 182 exudados faríngeos, 208 exudados nasales y 203 coprocultivos.

El resultado analítico ha sido:

Ex. Faríngeos: Negativo (no se aísla *Staphylococcus aureus*): 181 (99,45%)

Positivo (se aísla *S. aureus*) : 1 (0,54%)

Ex. Nasales : Negativo (no se aísla *Staphylococcus aureus*): 171 (82,21%)

Positivo (se aísla *S. aureus*) : 37 (17,78%)

Coprocultivos: Negativo (no se aísla *Salmonella* spp): 199 (98,02%)

Positivo (se aísla *Salmonella* spp): 4 (1,97%)

Conclusiones:

- Se constata el escaso rendimiento de los exudados faríngeos en la investigación de la condición de portador (reservorio) de *S.aureus* en los manipuladores de alimentos. Este dato se viene reflejando repetidamente en nuestras estadísticas de los últimos años (En 2003: 2,3% y en 2004: 0,8%) y ha sido comunicado en ponencias científicas municipales (VI Jornadas Municipales sobre Seguridad Alimentaria. 20-21 de Marzo de 2002).
- La incidencia global en España de portadores nasales sanos de *S.aureus* es de aproximadamente 20-25%, con oscilaciones que varían según la fuente bibliográfica consultada. Nuestros datos (17,78%) están, por tanto, en concordancia con estos valores a pesar de que nuestra población de estudio es exclusivamente extrahospitalaria y los estudios globales incluyen, además, datos de infección/colonización nosocomial.
- No se ha detectado variación significativa en cuanto a la incidencia de portadores nasales de *S.aureus* en los últimos años, a pesar de la entrada mayoritaria de población inmigrante a los puestos de manipulación de alimentos. (2003: 18,86%; 2004: 13,86%, 2005:17,78%).
- Respecto a los coprocultivos, Los resultados positivos corresponden, en su totalidad, al serogrupo más frecuente: *Salmonella enterica* serogrupo D(O:9). En todos los casos se constató, a la luz de las encuestas epidemiológicas que realiza el laboratorio, que se trataba de manipuladores enfermos, no portadores sanos, que habían ingerido el alimento contaminado.

Análisis de la fracción grasa

Se ha profundizado en el estudio de la fracción grasa en diversos alimentos, sobretodo en aquellos destinados a la población infantil, tales como aperitivos fritos y productos de bollería envasada, en los que se ha determinado la naturaleza y la distribución de ácidos grasos saturados, monoinsaturados, poliinsaturados e isómeros trans para valoración nutricional de las muestras.

El programa de control de productos de bollería y pastelería (26 productos analizados) responde a varios objetivos: estudio de la grasa, detección de alérgenos no declarados (huevo, leche) y valorar la conformidad del etiquetado sobre propiedades nutricionales. En 4 muestras (15.4%) se detectaron infracciones de la legislación vigente y en una de ellas se evidenció la presencia de huevo, no declarado en la formulación. Se considera necesario ampliar el muestreo para obtener resultados representativos.

Se ha estudiado la fracción grasa en 10 productos de aperitivo infantil elaborados a base de maíz y/o féculas fritos. Se ha detectado la presencia de grasas vegetales con altos contenidos en ácidos grasos saturados, así como un alto valor calórico y elevados contenidos en sal, por lo que cabe catalogarlos como alimentos "poco cardiosaludables" al reunir varios factores de riesgo

El control de estos productos permite extraer conclusiones relativos a los hábitos de consumo en población infantil, aspecto interesante en el contexto del Plan de Salud de la ciudad de Madrid. Otro punto de interés futuro será realizar un seguimiento de la influencia que pueda llegar a tener la iniciativa NAOS (estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) en la modificación de la composición de los productos y, por extensión, en la mejora de las propiedades nutricionales.

En este grupo de alimentos cabe citar productos de consumo navideño (turrones, mazapanes, polvorones, mantecados y otros). En el estudio composicional de turrones y mazapanes se pone de manifiesto incumplimientos que afectan al 35% de las muestras ensayadas, por contenidos en grasa y proteína inferior a su composición declarada.

Diferenciación entre nata y mix^(*). Incidencia en roscones de Reyes con relleno y otros productos de pastelería

Los Roscones de Reyes son productos típicamente navideños de consumo generalizado, aunque limitado a un periodo de tiempo que se reduce a poco más de un par de semanas al año, en las que la demanda se dispara.

Aunque no se dispone de datos de distribución, se viene observando en los últimos años la progresiva sustitución de la nata, ingrediente de muchas especialidades típicas de pastelería –Roscones de Reyes, Bocaditos, Buñuelos, etc – por otros preparados grasos que se utilizan como sucedáneos, más económicos, pero de menor valor nutricional y con peor valoración organoléptica. Coloquialmente se conocen con el término mix, a pesar de que este término carece de respaldo jurídico en las normas del sector alimentario.

Los principales problemas detectados se relacionan con:

- Incorrecta denominación de venta para designar el producto, con utilización inapropiada del término "nata".
- Deficiencias en la relación de ingredientes por:
 - No declarar aditivos colorantes (presentes en las frutas escarchadas que se utilizan de adorno).
 - No declarar otros aditivos, como conservadores y / o antioxidantes.
 - Denominación incorrecta del ingrediente graso (no declarar tratamiento de hidrogenación, naturaleza animal ó vegetal de la grasa, confundir mantequilla con margarina, o nata con otro tipo de preparados grasos).

Aunque se trata de productos de consumo muy estacional, por su gran demanda, deben ser objeto de control e intervenciones futuras a la vista de los resultados obtenidos: el 85,7 % de los roscones sin relleno y el 47,1 % de los rellenos no son conformes a los criterios mínimos legales establecidos.

* mix: productos sustitutivos de la nata

Aceites calentados

Se han analizado 216 muestras, de las cuales 210 han sido remitidas por los Servicios de Inspección Municipales y 6 por empresas particulares.

Los aceites de fritura procedentes de establecimientos de comida rápida, bares, cafeterías, colegios y residencias de mayores, son objeto de muestreo mensual, habiéndose detectado una mejora significativa

respecto a resultados de años anteriores: sólo 13 muestras (6.0%) se calificaron como "no conformes" por superar el límite máximo admitido del 25% en el contenido de compuestos polares (Norma de Calidad – O.M. de 26.01.89).

Puede comprobarse la evolución favorable de la calidad de los aceites de fritura a lo largo de los últimos años, demostrándose la eficacia de mantener la continuidad de los programas de muestreo y control analítico, frente a los resultados de partida en los que el control se hacia esporádicamente.

Año	Nº Muestras	Conformes	No Conformes	% Incumplimiento
1994	176	114	62	35,2
2004	255	227	28	10,9
2005	213	203	13	6,0

Productos cárnicos y productos de la pesca

En este grupo se consideran alimentos de muy diversa índole en cuanto a su naturaleza, tratamiento tecnológico, conservación, etc. Objetivos previstos de las campañas han sido:

- Estimar el uso de aditivos conservadores (dióxido de azufre; nitratos y nitritos), en carne picada, hamburguesas y otros productos cárnicos y dióxido de azufre en crustáceos.
- Verificar el cumplimiento de las Normas de Calidad de productos cárnicos tratados por el calor – jamón cocido, chopped, mortadela, etc-, tanto en lo que afecta a sus características de composición como al etiquetado de los mismos.
- Parasitación por nematodos de la familia *Anisakidae*.

Se ha comprobado la presencia de dióxido de azufre en el 32% de las carnes picadas ensayadas y en el 25% de las hamburguesas. No se detecta la presencia del aditivo en carnes frescas (filetes y carnes para guisar). En este año se han introducido controles sistemáticos de nitratos y nitritos y los resultados obtenidos aconsejan mantener el objetivo e incrementar el muestreo al existir indicios de uso indebido con un incumplimiento normativo significativo.

Existe una importante incidencia de anomalías en los contenidos de dióxido de azufre en productos de la pesca, observándose valores superiores a los establecidos en la legislación vigente para un 27% de las muestras analizadas.

Se pone de manifiesto que la normativa de calidad de productos cárnicos tratados por el calor se incumple en el 13% de las muestras analizadas (39 muestras), con problemas puntuales en el etiquetado de este tipo de productos.

Las semiconservas de pescado ensayadas (boquerones en vinagre) estaban libres de parasitación por nematodos de la familia *Anisakidae*.

Alfatoxinas en pistachos

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.

En el año 2005 se han ensayado 31 muestras de pistachos. 21 de las muestras citadas dieron resultado *negativo* (< 4 µg/Kg) en la prueba de criba. Las 10 muestras positivas fueron confirmadas por HPLC / Detección por Fluorescencia, obteniéndose los siguientes resultados:

	$\mu\text{g}/\text{Kg} , \text{Aflatoxina B}_1$	$\mu\text{g}/\text{Kg}, \text{B}_1+\text{B}_2+\text{G}_1+\text{G}_2$
Mínimo	7	9
Máximo	211	227
Límite legal	2	4
Incumplimiento: 32,2% - 10 / 31 casos-		

Bebidas alcohólicas (relleno)

A partir de los resultados obtenidos se llega a conclusiones contradictorias.

Por una parte no se han encontrado incidencias en las muestras de bebidas espirituosas (whisky, ginebra y ron) tomadas por los Servicios Municipales de Control Oficial ya que los parámetros analíticos son comparables a las marcas genuinas. En cambio en el análisis solicitado por la guardia civil, sobre muestras intervenidas, resultaron "no genuinas" el 85% de las 59 muestras de bebidas espirituosas (whisky, ginebra, vodka) ensayadas.

Residuos de plaguicidas

Destaca el importante número de muestras ensayadas (frutas y verduras; grasas; legumbres, cereales y frutos secos; vinos y aguas). Únicamente en el 2% de las muestras analizadas se ha detectado la presencia de residuos de plaguicidas en cantidades superiores a los límites establecidos.

Por otra parte se ha detectado la presencia de estos residuos en cantidades inferiores a los límites máximos aceptados en un 40% de las legumbres analizadas, 33% de frutos secos y 39% de frutas y verduras

Metales pesados

Como consecuencia de la actividad sistemática, en el control de residuos en productos alimenticios, se han llegado a identificar incidencias importantes que trascienden el ámbito municipal:

- Búgaros. El 46% de las muestras superan los 20 mg/Kg de cobre.
- La totalidad de las almejas reloj incumplen los límites establecidos para plomo. Este problema no era conocido hasta el momento.
- El 20% de las muestras de pez espada sobrepasa el contenido máximo permitido para mercurio.

Aguas de consumo

El control de la calidad de las aguas de consumo se realiza de acuerdo con el R.D. 140/2003, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, Anexo I apartados A, B1 y C.

En el año 2005 se han controlado 1.291 muestras de agua procedentes de la red de distribución a Madrid con las determinaciones analíticas establecidas en el Real Decreto. Únicamente 184 muestras no se ajustaban a lo establecido en la legislación a causa de exceso de color, turbidez y de hierro. Cabe destacar que estos tres parámetros están englobados en el apartado C: "Parámetros indicadores", relacionados directamente con el bajo consumo de agua y la naturaleza de las conducciones.

El 4% de las muestras presentaba un contenido en nitritos superior al valor paramétrico, pero se trata de un porcentaje bajo pudiéndose concluir que en líneas generales el agua de abastecimiento cumple con las especificaciones establecidas en el Real Decreto.

Se han realizado 1792 determinaciones de metales en aguas de consumo y de pozo. En 473 muestras se ha determinado hierro, y se encuentra que el 28% supera los 200 µg/l. En el caso, de las 353 muestras estudiadas para plomo, el 1% supera o están próximas a los 25 µg/l.

Aguas de baño

Se han analizado en el año 2005 un total de 203 muestras de agua de piscina, de las cuales 88 procedían de piscinas climatizadas y 115 correspondían a muestras de piscina al aire libre.

En la evaluación de los datos siguientes es preciso tener en cuenta que las muestras recibidas en este Laboratorio de Salud Pública, lo han sido por resultar sospechosas a los Servicios de Inspección.

Aguas procedentes de piscinas climatizadas.

Basándonos en los criterios establecidos en el artículo 30 de la Ordenanza Reguladora de la Condiciones Higiénico-Sanitarias Técnicas y de Seguridad de las Piscinas se ha observado que 48 muestras (54,5 %) cumplían las exigencias de la Ordenanza Municipal y 40 (45,5 %) presentaban deficiencias; las más destacables eran debidas a exceso de cloro residual, al bajo contenido de cloro libre y valores de conductividad superiores a los máximos permitidos debido a deficiencias en el sistema de tratamiento físico, es decir a escasa filtración y poca limpieza de los filtros.

Aguas procedentes de piscinas al aire libre:

El número de muestras de agua de piscina al aire libre controladas en 2005 fue de 115 de las cuales 24 (20,8 %) cumplían con lo establecido en la Ordenanza y las 91 restantes (79,2 %) presentaban deficiencias en el proceso de desinfección, (bajo contenido de cloro libre, exceso de cloro libre) y en el sistema de filtración aspecto éste que se manifiesta en la diferencia de conductividad que presenta la piscina comparada con la conductividad de agua de llenado.

Histamina en productos de pesca

Se ha realizado un estudio para determinación de histamina en productos de la pesca frescos o en conserva. De un total de 71 muestras, solamente 4 de ellas han superado los máximos permitidos según el Real Decreto 1437/1992.

Tabla 146: Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)		Análisis de Particulares (A.P.)		Organismo oficial.otros		Nº Total	Número de muestras			Colabor	Nº de Determinac.
	Cumple	Incumple	Total	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple		Totales	Cumple	Incumple		
Aceites comestibles				3		9	4	5		21	21	17			374
Aceites calentados	197	13	210			6				6	216	203			216
Queso						11	7			18	18	11			536
Helados						2				2	2	2			500
Antiespumantes						23				23	23	23			315
Productos de Navidad	34	4	38							38	34				920
Margarinas y preparados grasos	6		6			3		1		4	10	10			190
Grasas lácteas								9		9	9	9			227
Salsa mayonesa															5
Galletas y bollería	23	4	27							27	23				399
Productos de aperitivo	18	2	20							20	18				250
Varios															4
SUBTOTAL	278	23	301	3	54	11	15			83	384	350		78	4.123

Tabla 147: Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)		Análisis de Particulares (A.P.)		Organismo oficial.otros		Nº Total	Número de muestras			Colabor	Nº de Determinac.
	Cumple	Incumple	Total	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple		Totales	Cumple	Incumple		
Whisky	14		14			1		1	40	42	56	16	40		525
Ron	7	1	8			3		2	1	6	14	12	2		117
Ginebra	9		9						11	11	20	9	11		182
Anís						13				13	13	13			32
Vino embotellado	15		15					4		4	19	19			114
Vino a granel	5	1	6	1		3				4	10	9	1		45
Cerveza	10		10							10	10				10
Bebidas espirituosas y aguardientes	2		2	2		1		8		11	13	13			102
Zumo de fruta	10		10					2		2	12	12			44
Vinagre	5		5					2		2	7	7			29
Sidra	9	1	10							10	9	1			44
Cava	7	1	8							8	7	1			48
Bebidas alcohólicas varias								2		2	2	2			4
SUBTOTAL	93	4	97	3	21	21	52	97	194	138	56				1.296

Tabla 148: Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)		Análisis de Particulares (A.P.)		Organismo oficial.otros		Nº Total	Número de muestras			Colabor	Nº de Determinac.	
	Cumple	Incumple	Total	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple		Totales	Cumple	Incumple			
D I V R E S I O N O S O R G A N I C O S	Frutas y Hortalizas ecológicas	9	1	10							10	9	1		380	
	Frutas	161	3	164			2		1		3	167	164	3	8	6.091
	Verduras y Hortalizas	81	2	83			4		2		6	89	87	2		3225
	Legumbres	10		10							10	10				330
	Frutos secos					3					3	3	3		1	39
	Tomillo					1					1	1	1		1	35
	Aceites vegetales	14		14								14	14			476
	Aqua	3		3	30		4		1		35	38	38		3	1.296
	Salsa de soja	10		10								10	10			10
SUBTOTAL			288	6	294	30	15	4		49	343	337	6	15		11.993

Tabla 149: Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)		Análisis de Particulares (A.P.)		Organismo oficial.otros		Nº Total	Número de muestras			Colabor	Nº de Determinac.		
	Cumple	Incumple	Total	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple		Totales	Cumple	Incumple				
D I V E S P E C T R O M E T R I A A B S O R C I O N A T O M I C A	Moluscos, crustáceos y gasterópodos	57	28	85			3		4		7	92	64	28	1	237	
	Cefalópodos	2	1	3			2				2	5	4	1	100	66	
	Pescados	3	1	4			2		5		7	11	10	1	41	46	
	Conservas	54		54					4		4	58	58			91	
	Especies													1	2		
	Carnes y productos cárnicos					7		5			12	12	12			26	
	Bebidas alcohólicas							2			2	2	2		14	36	
	Bebidas no alcohólicas	8		8				2			2	10	10			22	
	Cereales y galletas							2			2	2	2		9	14	
	Frutos secos	16		16							16	16		1		34	
	Legumbres, frutas, patatas, etc.	9		9			1				1	10	10		4	30	
	Cerámicas								4		4	4	4			8	
	Aguas	3		3	89	18	4	3	44	7	165	168	140	28	514	1.792	
	Sueros	59		59					318		318	377	377			739	
	Cal						1				1	1	1			4	
	Golosinas	16		16								16	16			32	
	Leches								5		5	5	5			14	
	Patés								3		3	3	3			9	
SUBTOTAL			227	30	257	89	18	23	3	398	7	538	795	737	58	686	3.208

Tabla 150: Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)		Análisis de Particulares (A.P.)		Organismo oficial.otros		Nº Total	Número de muestras			Colabor	Nº de Determinac.
	Cumple	Incumple	Total	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple		Totales	Cumple	Incumple		
Naturaleza del producto															
Salsas	13		13					1		1	14	14		17	61
Especies y condimentos	13		13					4		4	17	17		5	57
D. Productos de la pesca	68	4	72			18		3		21	93	89	4	44	171
V. Zumos y bebidas refrescantes	17		17			2		2		4	21	21		32	176
O. Dulces navideños	48		48							48	48			100	276
R. Producto cárneo	34	6	40					1		41	35	6	127		527
M. Verduras	18	1	19					1		1	20	19	1		20
A. Alimentos infantiles	10		10							10	10				10
F. Helados y productos lácteos	12		12							12	12			13	89
P. Platos preparados	6		6					1		1	7	7		2	29
L. Bebidas alcohólicas	10		10							10	10			17	37
I. Productos confitería	23		23					1		1	24	24		15	186
Q. Mermelada y miel	11		11							11	11			5	68
U. Frutos secos								1		1	1	1		16	68
D. Otros productos	2	1	3					2		2	5	4	1	15	50
SUBTOTAL	285	12	297			20		17		37	334	322	12	415	1.839
TOTAL UNIDAD	1.171	75	1.246	125	18	133	14	455	59	804	2.050	1.884	166	1.194	22.459

Tabla 151: 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.otros		Nº Total	Número de muestras			Colabor	Nº de Determinac.
	Cumple	Incumple	Total	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple		Totales	Cumple	Incumple		
Naturaleza del producto															
Carne fresca y congelada	115		115	1	3	3		20		27	142	139	3		205
Carne picada	31	16	47			2		2		4	51	35	15		60
Hamburguesas	9	3	12		1	1				2	14	10	4		25
P. Carnícos tratados calor	32	7	39	1						1	40	33	7		98
Embutidos crudos/curados	29	9	38		2			2		4	42	31	11		91
Crudos adobados	4	2	6								6	4	2		16
Pescado fresco	14		14		4	3	2			9	23	17	6	1	27
DIV CROMATOGRAMA LÍQUIDOS	Pescado congelado	4	1	5	1	2	14			33	38	19	19	30	77
Cefalópodos	4	4	8			21				51	59	25	34	50	176
Moluscos	30		30								30	30			40
Crustáceos	77	30	107		1	1				2	109	78	31		112
Conservas de pescado	8		8					1		1	9	9			9
Semiconservas de pescado	53	1	54								54	53	1		58
Aves y caza	12		12		1					1	13	12	1		38
Otros colaborativos (proteína)														13	26
Otros	33	3	36	3	2	5		6		16	52	46	6		124
Discos de papel con inhibidor								19		19	19	19			38
Harinas	1		1					4		4	5	5			10
Turrones y mazapanes	17	9	26					2		2	28	19	9		122
Leche pasteurizada	6		6								6	6			42
Leche UHT	1		1	4	2			17		23	24	22	2	1	107
Leche a granel (cruda)	1		1					9		9	10	10			11
Helados	27	8	36								35	27	8		119
Yogurt	16		16	2		1				3	19	19			75
Otros productos lácteos	6		6		2	2		3		7	13	11	2	6	38
SUBTOTAL	530	93	624	12	20	53	2	85	0	218	841	679	161	101	1744

Tabla 152: Unidad Técnica de Análisis Físico-Químico. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P. e I.P.)		Análisis de Particulares (A.P.)		Organismo oficial.otros		Nº Total	Número de muestras			Colabor	Nº de Determinac.
	Cumple	Incumple	Total	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple		Totales	Cumple	Incumple		
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple		Totales	Cumple	Incumple		
Pan y panes especiales	1		1		2			1		3	4	2	2		28
Harinas	1		1								1	1			2
Pastas alimenticias	1		1			1					1	2	2		6
Galletas	4		4			12					12	16	16		49
S E C C I O N E S					2			2			4	4	2	2	14
Legumbres y derivados	6		6									6	6		14
Pastelería y bollería	5	7	12	1		1					2	14	7	7	174
Azúcar							1				1	1		1	4
Miel								5			5	5	5		8
Producto de confeitería	16	1	17			1		3			4	21	20	1	323
Turrones y mazapanes	22	6	28									28	22	6	150
Productos navideños	2	4	6									6	2	4	38
Especias y condimentos	25		25			1		57	3	61	86	83	3		161
Salsas	10	1	11									11	10	1	153
Café y derivados	14		14					1			1	15	15		18
O P E R A D O R E S								3			3	8	8		40
Pescado	5		5									1	1		1
Cacao, choco y derivados	1		1												5
Conservas vegetales	1		1		1						1	2	1	1	10
E L E C T R O R E S I S T I C O															10
Platos preparados	1		1			2					2	3	3		87
Frutos secos	34	10	44									44	34	10	
Bebidas refrescantes	13		13			6					6	19	19		6
Roscón de Reyes	1	6	7									7	1	6	91
Varios	11	1	12			1		1			2	14	13	1	283
Caramelos						2					2	2	2		78
Gambas congeladas	10		10									10	10		12
Jalea real		1	1									1		1	1
Granizados	23		23									23	23		511
SUBTOTAL	207	37	244	1	5	27	1	73	3	110	354	308	46	37	2.587

Tabla 153: Unidad Técnica de Análisis Físico-Químico. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P. e I.P.)		Análisis de Particulares (A.P.)		Organismo oficial.otros		Nº Total	Número de muestras			Colabor	Nº de Determinac.
	Cumple	Incumple	Total	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple		Totales	Cumple	Incumple		
Fuentes y domicilios	12	1	13	986	178	28	4	2		1.198	1.211	1.027	184		13.184
Estac. Ofic.. muestreo CYII				75						75	75	75			966
Depósito CYII				5						5	5	5			82
Pozos y manantiales				9	1	33	16	1		60	60	43	17		678
Piscinas	72	131	203							203	72	131			2.009
Aguas envasadas								2		2	2	2			16
Colaborativos Canal YII				24						24	24	24			192
Ejercicios Interlaboratorios								5		5	5	5			59
Filtración				1		3				4	4	4			31
Lago / estanque/ reciclada	1	0	1					2	1	3	4	4			17
Otras aguas						7	2			9	9	7	2		91
Aqua para hemodialisis						25				25	25	25			50
Colaborativos														3	6
SUBTOTAL	85	132	217	1.100	179	96	22	12	1	1.410	1.627	1.293	334	3	17.381
TOTAL UNIDAD TÉCNICA FISICO-QUÍMICA	822	262	1.084	1.113	204	176	71	170	4	1.738	2.822	2.280	542	141	21.712

Tabla 154: Unidad de Microbiología. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P. e I.P.)		Análisis de Particulares (A.P.)		Organismo oficial.otros		Nº Total	Número de muestras			Colabor	Nº de Determinac.
	Cumple	Incumple	Total	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple		Totales	Cumple	Incumple		
Platos preparados	521	46		1	1					569	522	47			569
Pastelería	55	5				2				62	57	5			62
Roscones	12	1								13	12	1	8		21
Carne y productos cárnicos	74	4		1	3					82	78	4			82
Pescados frescos y congelados	15	5			82					102	97	5			102
Ahumados	19	14								33	19	14			33
Ensaladas envasadas	19									19	19				19
Leche y derivados	4	1								5	4	1			5
Quesos	33	1								34	33	1			34
Salsas	10									10	10		1		11
Moluscos	21									21	21				21
Huevos frescos	22									22	22				22
Conservas	4			2	1					7	7				7
Helados	10	4								14	10	4			10
Horchatas	10									10	10				14
Aperitivos	5									5	5				5
Varios				2						2	2		3		5
TOTAL SECCIONES	834	81	6	1	88					1010	928	82	12	1022	
Aguas continentales	1168	48													1216
Piscinas	185	38													223
Envasadas	10														10
TOTAL SECCION	1363	86	6	1	88										1449

Tabla 155: Unidad de Microbiología. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P. e I.P.)		Análisis de Particulares (A.P.)		Organismo oficial.otros		Nº Total	Número de muestras			Colabor	Nº de Determinac.
	Cumple	Incumple	Total	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple	Cumple	Incumple		Totales	Cumple	Incumple		
Naturaleza del producto															
Exudados nasales				171	37										208
Exudados faringeos				181	1										182
Coprocultivos				199	4										203
TOTAL				551	42										593
Jabalí	43					19		528	4						594
Jamón Curado	1														1
Carne fresca									1						1
Carne de ratón									1						1
Suero/Sangre de perro								174	37						211
Soja/Maíz/Mezcla	60	9	69						7						76
Queso fresco	13														13
Suero de queso									2	4					6
Leche cruda vaca									2	2					4
TOTAL SECCIÓN	117	9	69			19		715	47						907
TOTAL UNIDAD	117	9	69	551	42	19		715	47						1500



Departamento de Servicios Veterinarios

Departamento de Servicios Veterinarios

Centro de Control Zoosanitario

Este centro, asume las competencias que los ayuntamientos tienen asignadas en materia de acogida y gestión de animales vagabundos y abandonados. Hasta diciembre de 2005 estuvo ubicado en la Ctra. de Colmenar Viejo, km. 14,500, habiendo sido trasladada su actividad, en enero de 2006, al ensanche de Carabanchel (Ctra. de la Fortuna, 33).

Actuaciones año 2005

Los ingresos de animales en el Centro de Control Zoosanitario en el año 2005 se produjeron por tres vías diferentes, y dieron como resultado las cifras que a continuación se detallan:

Tabla 156: Servicios Veterinarios. Ingreso de animales en el Centro de Control Zoosanitario. 2005

ANIMALES ENTREGADOS POR EL PROPIETARIO					
PERROS		GATOS		OTROS	
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados		
384	165	7	35	35	
TOTAL PERROS: 549		TOTAL GATOS:		TOTAL OTROS:	
TOTAL DE ANIMALES: 626					

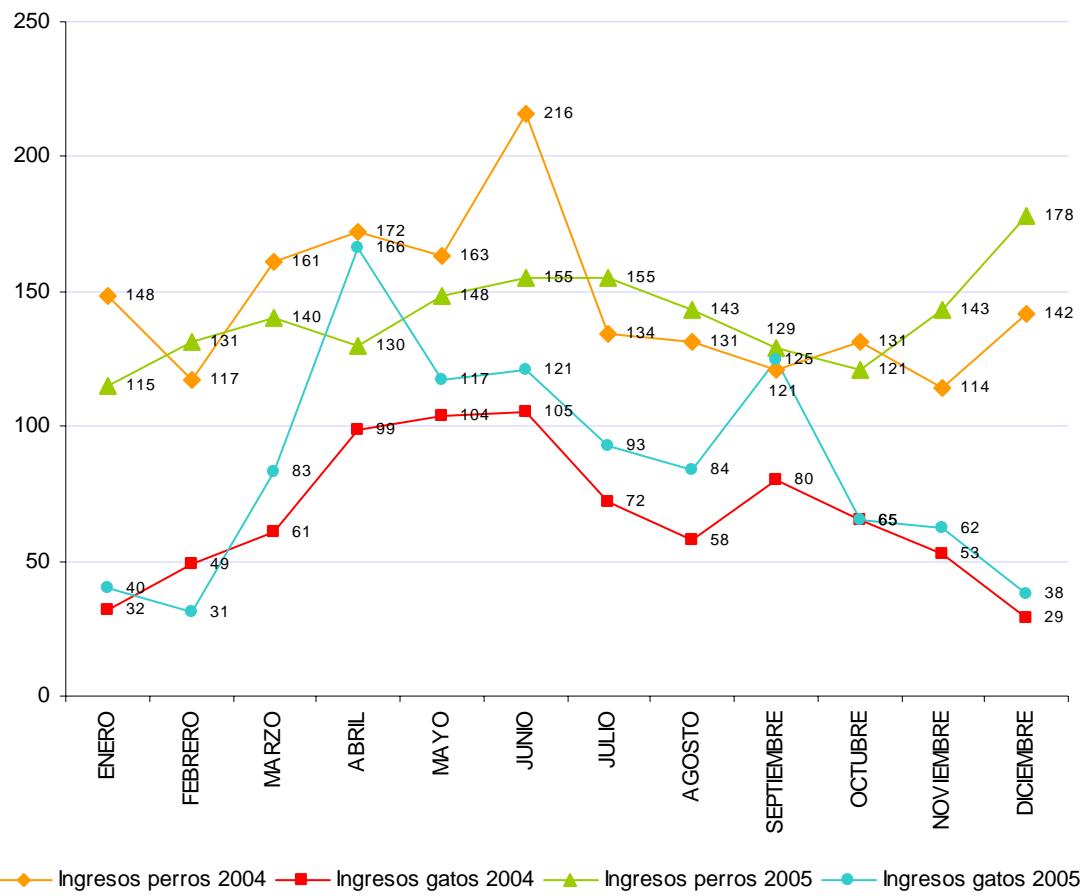
ANIMALES ENTREGADOS, RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR PARTICULARES O INSTITUCIONES					
PERROS		GATOS		OTROS	
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados		
325	473	6	415	45	
TOTAL PERROS: 798		TOTAL GATOS: 421		TOTAL OTROS: 45	
TOTAL DE ANIMALES: 1264					

ANIMALES RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR LOS SERVICIOS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID					
PERROS		GATOS		OTROS	
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados		
101	240	2	560	9	
TOTAL PERROS: 341		TOTAL GATOS: 562		TOTAL OTROS: 9	
TOTAL DE ANIMALES: 912					

Los perros supusieron un 60 % del total de ingresos y los gatos un 36%.

El 67,4 % de los perros ingresados se encontraban sueltos en la vía pública y el 32,5 % fueron entregados por el propietario. Casi la mitad de los perros ingresados (47,9 %) estaban identificados, mientras que en el caso de los gatos la proporción tan solo es de un 1,4 %.

Gráfico 27 :Servicios Veterinarios. Evolución mensual de ingresos. 2004 - 2005



Se comprueba que el mayor número de ingresos de perros se produce en los meses de verano alcanzando su máximo en los meses de junio y julio. Esta tendencia sigue un patrón similar, aunque menos acusado, al observado en el año 2004. Se observa igualmente, un segundo pico que se alcanza en los meses de noviembre y diciembre, que también encuentra su correspondencia en un incremento similar sucedido en 2004.

En el caso de los gatos, y como sucedió en 2004, se produce un incremento de ingresos de gatos abandonados durante los meses de abril, mayo y junio, que coincide con la época del año en la que se producen un mayor número de camadas, con un nuevo repunte en septiembre.

Evolución de ingresos y salidas del Centro de Control Zoosanitario

Tabla 157: Servicios Veterinarios. Evolución Interanual de ingresos 1999 - 2005.

EVOLUCIÓN DEL INGRESO DE ANIMALES EN EL C.C.Z. (1999 – 2005)							
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Perros	3018	2697	2133	2026	2002	1751	1688
Gatos	1241	1303	1014	1014	925	815	1025
Otros animales	819	1003	1183	636	82	67	89
TOTALES	5078	5003	4330	3676	3032	2633	2802

Gráfico 28 : Servicios Veterinarios. Evolución interanual de ingresos. 2000 - 2005

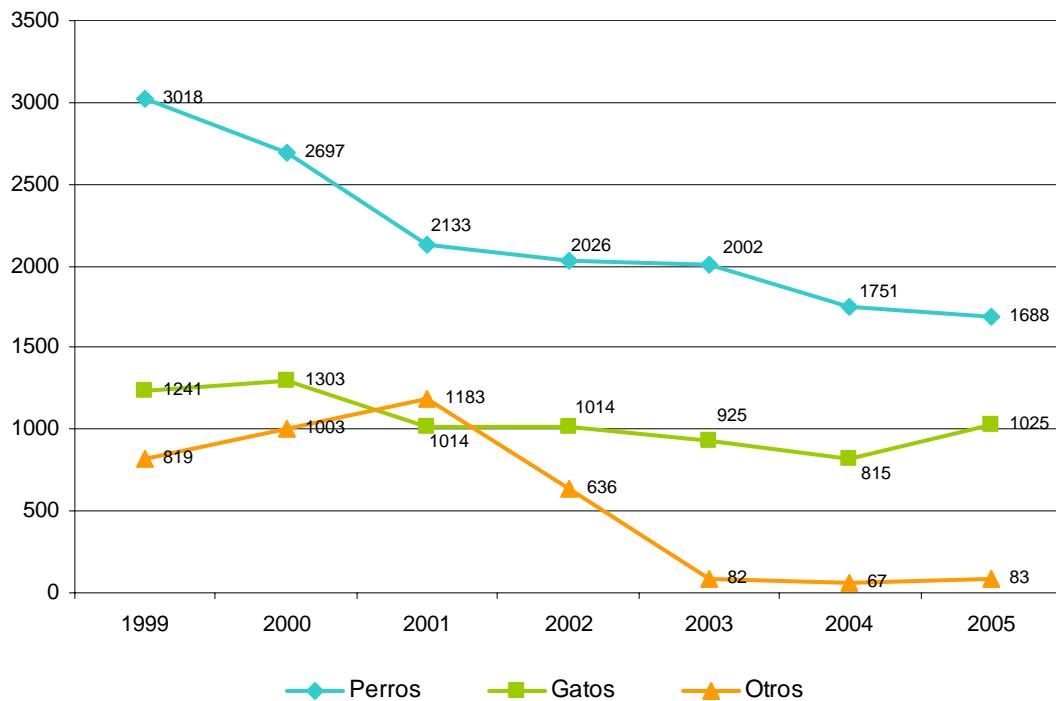


Tabla 158: Servicios Veterinarios. Evolución de las salidas de perros y gatos en el C.C.Z. 1999 - 2005

EVOLUCIÓN DE LAS SALIDAS DE PERROS Y GATOS EN EL C.C.Z. (1999 – 2005)							
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Perros	Eutanasia	2058	1802	1253	963	791	680
	%	64,9%	69,0%	61,0%	53,4%	43,5%	45,2%
	Adopciones y Recuperaciones	754	809	800	839	1029	850
Gatos	%	23,8%	31,0%	39,0%	46,6%	56,5%	54,8%
	Eutanasia	1139	1204	857	747	457	455
	%	96,0%	96,0%	88,4%	85,6%	66,9%	71,9%
	Adopciones y Recuperaciones	48	50	113	126	226	178
	%	4,0%	4,0%	11,6%	14,4%	33,1%	28,1%
							47,6%

Gráfico 29 : Servicios Veterinarios. Evolución de salidas de perros en el C.C.Z. 1999 - 2005

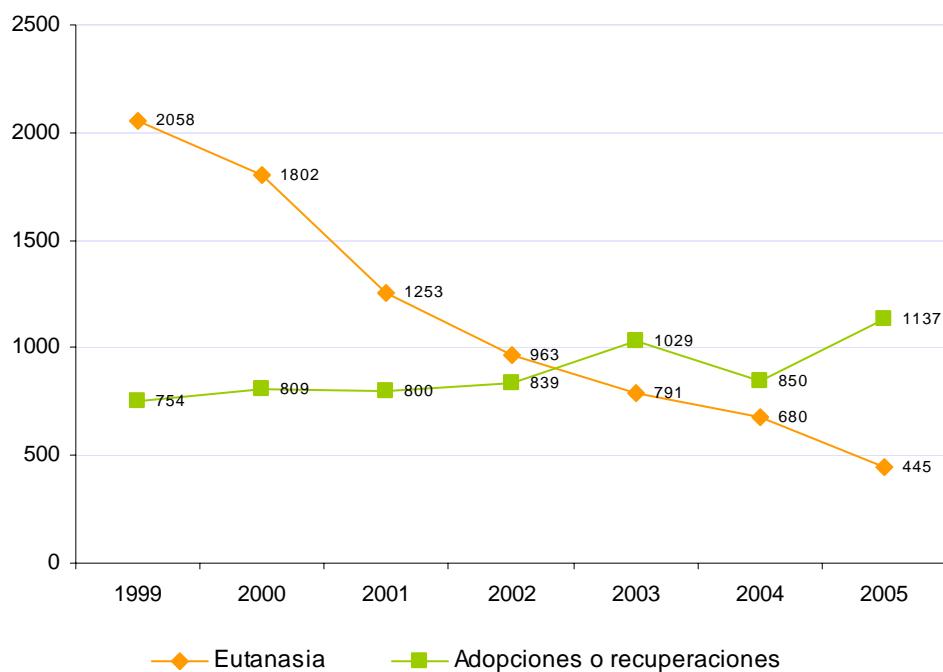
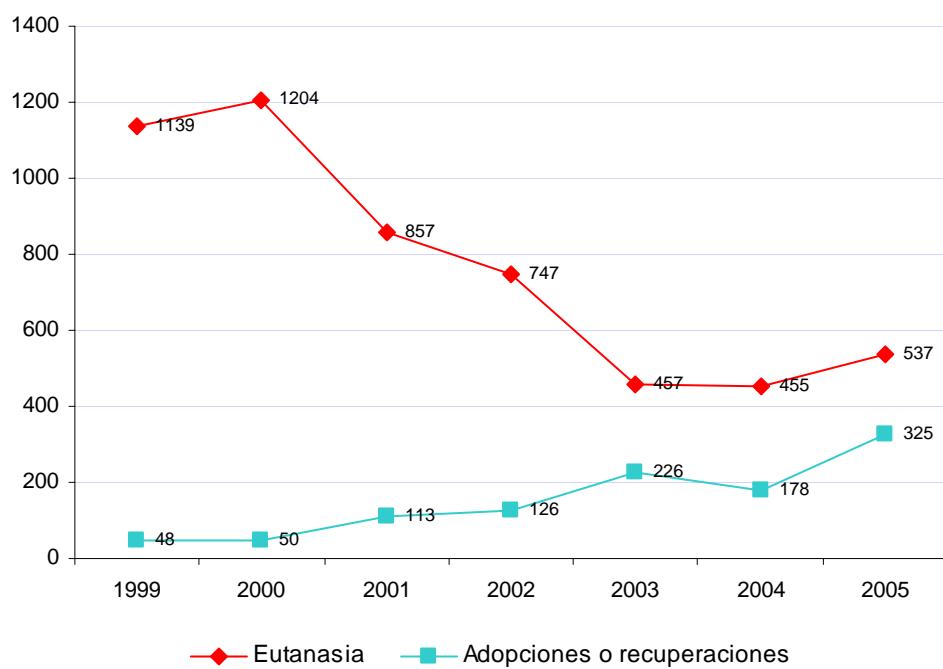


Gráfico 30: Servicios Veterinarios. Evolución de salidas de gatos en el C.C.Z. 1999 – 2005



Datos a destacar en el periodo estudiado (1999-2005):

- El número de **ingresos de perros ha disminuido de forma continua** a lo largo de los años, marcando una evolución sostenida en el tiempo.
- En relación con los **gatos**, el **incremento de ingresos** que se constata, obedece a dos causas: un mayor número de animales abandonados recogidos y entregados en nuestras instalaciones por ciudadanos particulares, y al incremento de la actividad de recogida desarrollada por el Departamento de Servicios Veterinarios, como consecuencia del nuevo modelo de gestión

implantado tras ser detectadas y analizadas las dificultades encontradas hasta entonces para una gestión eficiente de las denuncias formuladas por presencia de colonias de gatos urbanos.

- El número de **eutanasias** realizadas **en perros** ha continuado la línea descendente de los años anteriores, situándose en un 65 % respecto a 2004. Este hecho supone una reducción global del **78 %** en los últimos 6 años.
- En el caso de los gatos, el número de animales eutanasiados se ha incrementado, fundamentalmente por el aumento de ingresos que hemos indicado en un punto anterior, tratándose además, en la mayoría de los casos, de animales de difícil ubicación por su carácter silvestre
- En el año 2004, el 24,1% de las eutanasias se realizaron de forma urgente dentro de las 24 horas siguientes al ingreso debido a las condiciones en las que estos animales se encontraban: enfermos, edad avanzada,...
- El número de adopciones también se ha visto aumentado en ambos grupos de animales con cifras de un 34 % en perros, y 83 % en gatos.

De acuerdo con lo señalado, se observa una evolución positiva en el ingreso y salida de los animales, disminuyendo, con carácter general y salvo en el caso de los gatos, por las razones antes señaladas, el número de ingresos y de eutanasias realizadas y aumentando, esto sí en las dos especies, la salida de animales mediante adopción o recuperación por su propietario.

La tendencia, tal y como ya señalábamos el año pasado, resulta muy esperanzadora de cara al futuro, y esperamos que las líneas de actuación previstas para 2006 se mantenga en la misma línea

Servicio de adopción de animales por Internet

En mayo de 2005, como una herramienta más de fomento de la adopción de los animales abandonados acogidos en el Centro de Control Zoosanitario, se puso en marcha una iniciativa de adopción de animales por Internet, a través de la cual se pretende ofrecer, a los usuarios del portal www.munimadrid.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 los seis meses de funcionamiento, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

Tabla 159: Servicios Veterinarios. Adopción de animales por Internet

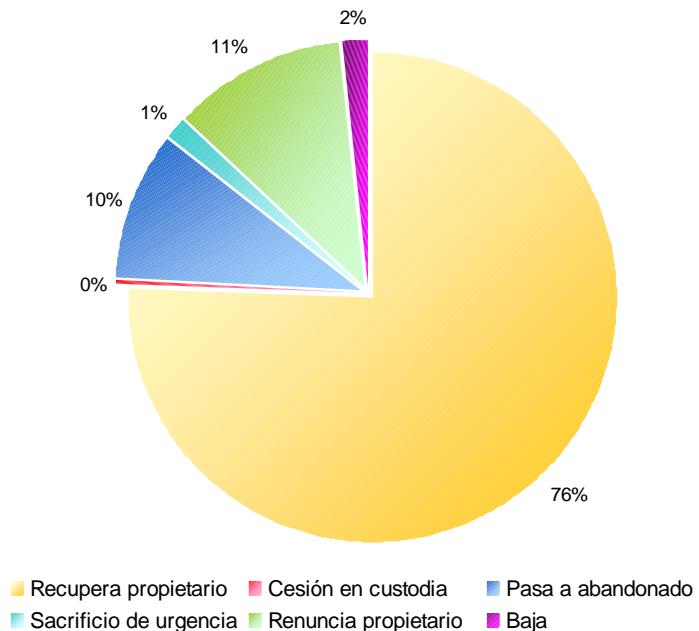
Datos del servicio de adopción por Internet 2005		
Total animales expuestos en Internet	Animales adoptados: 39	54 animales
	Animales no adoptados y retirados: 15	
Promedio de reservas fallidas por animal		0,8 reservas
Promedio de reservas fallidas por animal no adoptado		1,8 reservas
Tiempo medio de exposición de animales no adoptados		38,3 días
Tiempo medio de exposición hasta la adopción		23 días

Localización de Propietarios de Animales Identificados

En aquellos casos en los que el animal se encuentra identificado, se inicia, mediante la apertura del correspondiente expediente, un proceso 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.

En el año 2005 se han iniciado un total de 463 expedientes de búsqueda (frente a los 358 correspondientes a 2004) de los que se han finalizado 442, con resultado de apertura de expediente sancionador en un total de 43.

**Gráfico 31 : Servicios Veterinarios. Expedientes de localización de propietarios
Distribución de resultados. 2005**



Actividades con Animales Potencialmente Peligrosos

De acuerdo con lo estipulado por la normativa legal actualmente vigente, se califican como animales potencialmente peligrosos, aquellos con capacidad para causar lesiones importantes o incluso la muerte, 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.

Registro Municipal de inscripción de animales potencialmente peligrosos

Tabla 160 : Servicios Veterinarios. Solicitudes de inscripción de animales potencialmente peligrosos por Distritos. 2005

	Hasta 2004	2005	TOTAL	%TOTAL
01. Centro	26	4	30	2,2%
02. Arganzuela	28	9	37	2,7%
03. Retiro	44	7	51	3,7%
04. Salamanca	24	2	26	1,9%
05. Chamartín	49	1	50	3,7%
06. Tetuán	36	11	47	3,4%
07. Chamberí	30	3	33	2,4%
08. Fuencarral- El Pardo	92	17	109	8,0%
09. Moncloa-Aravaca	47	12	59	4,3%
10. Latina	96	15	111	8,1%
11. Carabanchel	69	8	77	5,6%
12. Usera	51	6	57	4,2%
13. Puente de Vallecas	94	29	123	9,0%
14. Moratalaz	52	3	55	4,0%
15. Ciudad Lineal	76	10	86	6,3%
16. Hortaleza	87	23	110	8,1%
17. Villaverde	44	5	49	3,6%
18. Villa de Vallecas	54	4	58	4,3%
19. Vicálvaro	34	9	43	3,2%
20. San Blas	113	10	123	9,0%
21. Barajas	24	6	30	2,2%
TOTAL	1170	194	1364	100%

**Tabla 161 : Servicios Veterinarios. Solicitudes de inscripción
de animales potencialmente peligrosos por razas**

	Hasta 2004	% hasta 2004	2005	% 2005	TOTAL	%TOTAL
Pitbull Terrier	205	17,52%	62	32,00%	267	19,57%
Stafordshire Bull Terrier	48	4,10%	2	1,00%	50	3,67%
American Staff. Terrier	90	7,69%	16	8,20%	106	7,77%
Rottweiler	391	33,42%	47	24,20%	438	32,11%
Dogo Argentino	18	1,54%	3	1,50%	21	1,54%
Fila Brasileiro	1	0,09%	0	0,00%	1	0,07%
Tosa Inu	1	0,09%	0	0,00%	1	0,07%
Akita Inu	26	2,22%	3	1,50%	29	2,13%
Cruces de estas razas	37	3,16%	9	4,60%	46	3,37%
Total	817	69,83%	142	73,20%	959	70,31%
Otras posibles razas pot. Peligrosas (Presa Canario, Dobermann, ...)	216	18,46%	39	20,10%	255	18,70%
Otras razas y cruces	137	11,71%	13	6,70%	150	11,00%
TOTAL	1170	100,00%	194	100,00%	1364	100,00%

Observada la distribución por razas de los animales inscritos en el Registro, se comprueba que en los nuevos animales registrados se mantienen las tendencias por razas comprobadas en el global hasta 2004. De esta manera:

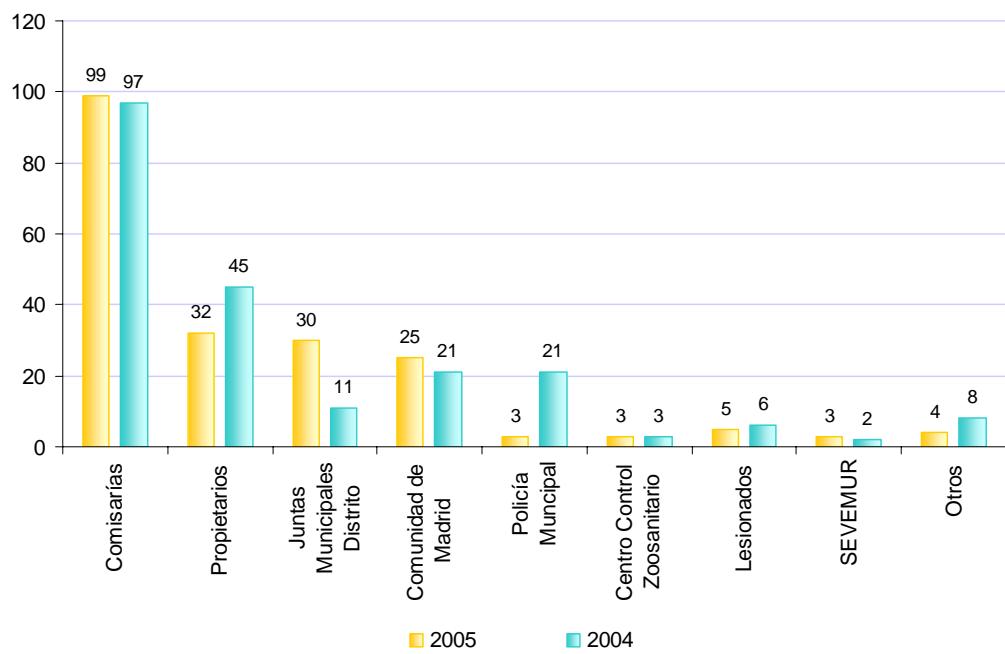
- El 70% de las solicitudes presentadas se refiere a animales pertenecientes a las 8 razas principales que cita expresamente, en su anexo I, el R.D. 287/2002 por el que se desarrolla la Ley 50/1999 sobre régimen jurídico de la tenencia de animales potencialmente peligrosos
- Un 19% de animales estaría incluido, por sus características físicas, en los definidos en el anexo II de la citada norma, que incluye animales de riesgo por su tipología física (potencia, tamaño, morfología,...)
- Un 11% pertenecería a otras razas

Entre los animales incluidos en el primer grupo las dos razas mayoritarias de 2004 continúan siéndolo en 2005, aunque con una ligera oscilación en sus cifras porcentuales. Así, los Rottweiler han sufrido una leve disminución, pasando a suponer el 32,11 % del total, mientras que el Pitbull terrier ha tenido un ligero aumento, suponiendo en la actualidad el 19,6 % del total de animales inscritos.

Control de animales agresores

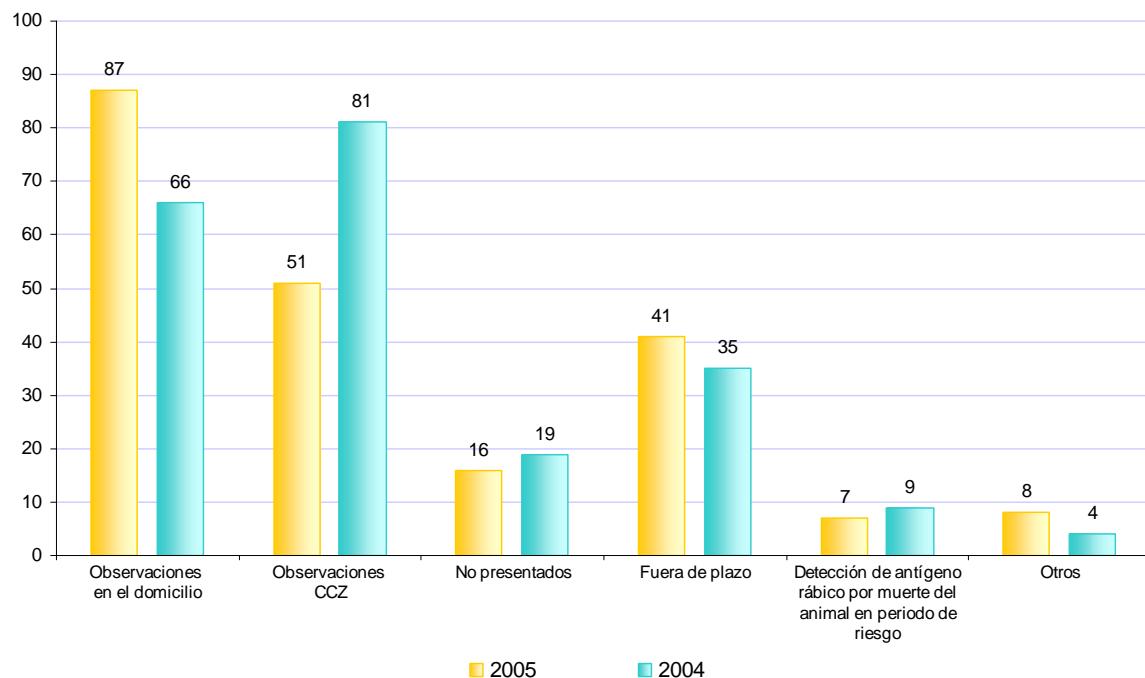
El Departamento de Servicios Veterinarios recibe y registra las comunicaciones que realizan los órganos competentes relativas a denuncias de agresiones por animales que se producen, tanto a personas como a otros animales, en el municipio de Madrid.

Gráfico 32 : Servicios Veterinarios. Fuente de las notificaciones de agresiones



De la totalidad de denuncias recibidas a continuación se detallan las observaciones que tuvieron lugar así como aquellas que no se realizaron o se hicieron fuera del plazo establecido por incumplimiento del propietario:

Gráfico 33 : Servicios Veterinarios. Desarrollo de las observaciones a animales agresores



Evaluación de riesgo de animales agresores o agresivos, y calificación como potencialmente peligrosos

Desde la experiencia diaria en la gestión de problemas de agresión o agresividad por animales, y las necesidades reveladas como consecuencia de la misma, 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 estos como potencialmente peligrosos, de forma que se disponga de una herramienta para su mejor control, así como para 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.

Este procedimiento se lleva a efecto 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 implica.

Evaluación de Riesgo de Animales Agresores

Tabla 162 : Servicios Veterinarios. Evaluación de riesgo de animales agresores. Calificación

Calificación	Nº evaluaciones 2004	Nº evaluaciones 2005
Riesgo bajo	64	93
Riesgo medio	39	30
Riesgo alto	28	13
Riesgo muy alto	12	5
TOTAL	143	141

Gráfico 34 : Servicios Veterinarios. Evaluación de riesgo de animales agresores. Calificación

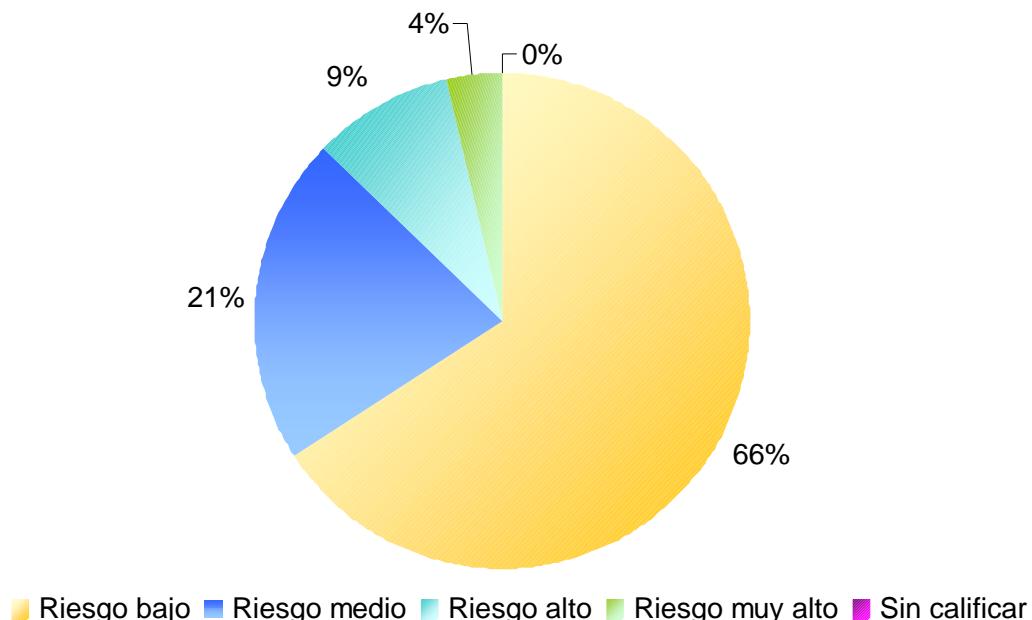


Tabla 163: Servicios Veterinarios. Evaluación de riesgo de animales agresores
Expedientes sin calificar

Expedientes sin calificar	Nº evaluaciones 2005
Otras especies (distintas de perros)	14
Pendiente de emisión de informe	10
No presentados a observación (perros)	14
Eutanasiados	22
Otras causas	9
TOTAL	69

Tabla 164 : Servicios Veterinarios. Evaluación de riesgo de animales agresores. Expedientes tramitados

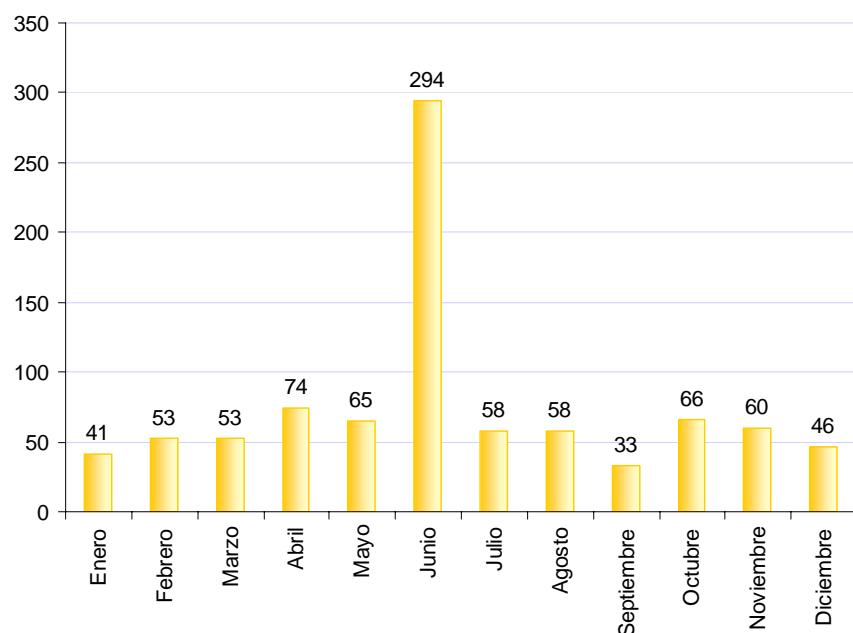
EXPEDIENTES TRAMITADOS	
Estado de tramitación	Nº exptes.
Tramitados y finalizados (*)	47
En trámite (*)	29
TOTAL	76

(*) Incluye expedientes iniciados en 2004

Tramitación de expedientes

La actividad de la Sección de Registro Municipal de Animales Potencialmente Peligrosos, se completa con la gestión administrativa de los propios expedientes generados por sus actuaciones, con la incorporación de otros que, relativos a animales de compañía, han podido ser incoados en el ámbito de otros órganos del Ayuntamiento de Madrid.

Se incluyen emisión de requerimientos, notificaciones, remisión de informes a la Dirección de Servicios Administrativos y otros.

Gráfico 35 : Servicios Veterinarios. Trámites realizados en otros expedientes

Programa de Control de Gatos Urbanos

Gestión de expedientes por denuncias de colonias de gatos urbanos

En 2004 y parte de 2005 se diseñó e implantó un nuevo modelo de gestión de las denuncias formuladas por presencia de colonias de gatos urbanos, basado en:

- Visita individualizada a las ubicaciones de las colonias objeto de denuncia al objeto de obtener información sobre las características de la colonia e información a los interesados: 79 visitas durante 2005
- Gestión del plan de visitas semanal y valoración de los datos recogidos en los cuestionarios Procesado de datos y elaboración del informe de actuación.
- Retirada de los animales en aquellos lugares en los que ello sea posible.
- Adopción de medidas adicionales

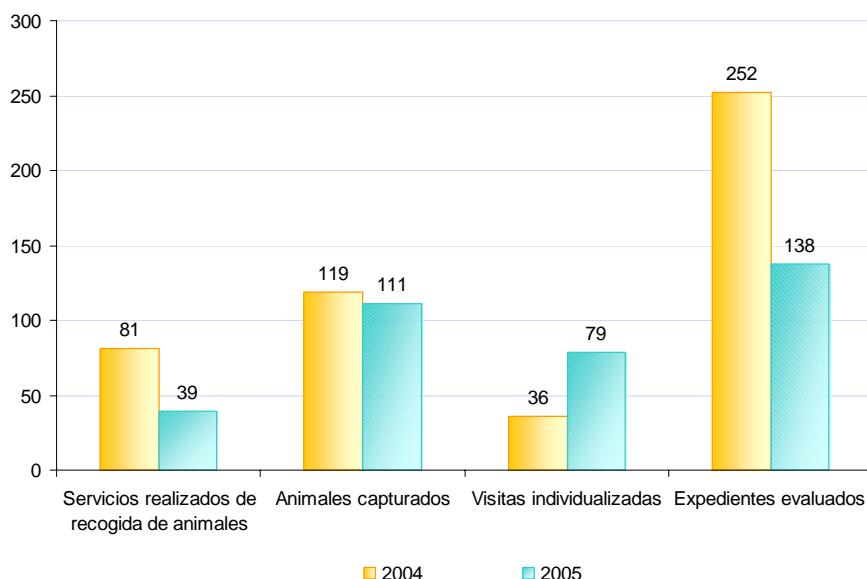
Durante este último año, se han retocado algunos de los procedimientos establecidos, como el cuestionario de visita, y han podido comenzar a evaluarse los primeros resultados obtenidos.

En la siguiente tabla se comprueba que, tras evaluación realizada, el número de servicios de recogida de gatos realizados ha sido menor que el de 2004 pero, mientras que el año anterior el promedio de animales recogidos por servicio fue de 1,5 gatos, este promedio se ha elevado hasta 2,8 gatos en 2005, lo que supone una mayor eficiencia en la gestión de los recursos empleados.

Tabla 165 : Servicios Veterinarios. Programa de control de gatos urbanos

	2004	2005
Servicios realizados de recogida de animales	81	39
Animales capturados	119	111
Visitas individualizadas	36	79
Expedientes evaluados	252	138

Gráfico 36 :Servicios Veterinarios. Programa de control de gatos urbanos

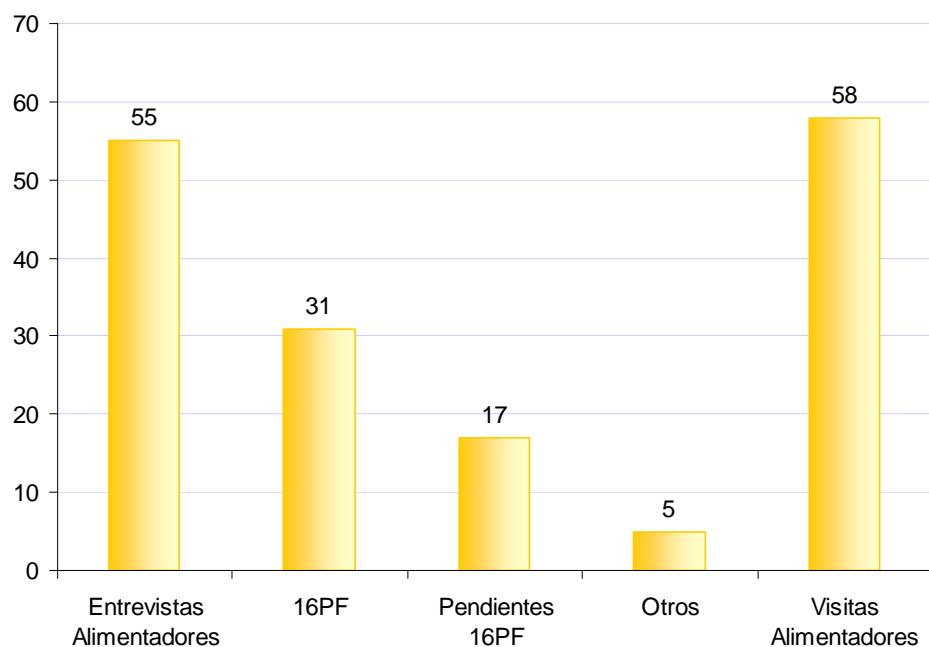


Estudio de los alimentadores de animales en el municipio de Madrid

El pasado año se iniciaron los trabajos de investigación “Estudio de los alimentadores de animales en el municipio de Madrid y expectativas de los ciudadanos de Madrid con respecto a los animales de compañía”. Durante estos, la persona asignada se ha puesto en contacto con un numeroso grupo de ciudadanos que se dedican a proporcionar alimento a los gatos en determinados emplazamientos conflictivos. Para ello se han realizado las siguientes actividades:

- Estudio y visitas, a través de las denuncias, a los emplazamientos donde existe la problemática sobre los gatos urbanos.
- Revisar denuncias para obtener nombre y teléfono de alimentadores
- Elaboración de cuestionario.
- Contactar con asociaciones de protección animal para la obtención de los teléfonos de los alimentadores.
- Contacto telefónico para concertar visita.
- Entrevista a los alimentadores para obtener datos biográficos y genéricos sobre la actividad que realizan, indicándoles la posibilidad de proporcionar teléfonos de otros alimentadores
- Entrega de un test de personalidad (16PF) y hoja de respuesta que deben llenar y enviar a la dirección que se les proporciona.
- Evaluación y análisis de los datos obtenidos

Gráfico 37: Servicio Veterinarios



El grupo más numeroso de personas que alimentan gatos en la vía pública, está constituido por ciudadanos de edad comprendida entre 45-60 años, seguidos por el grupo de edad entre 31-45. Contrariamente a la imagen habitual, la mayoría de estas personas tienen estudios universitarios y trabajan, algunas de ellas con un puesto de trabajo de gran responsabilidad.

El porcentaje de mujeres que son alimentadoras es superior al de hombres.

El tiempo que dedican a actividades relacionadas con los gatos es una media de dos a tres horas diarias, lo que supone entre 60 a 90 horas mensuales.

Según los datos obtenidos, dichas personas dedican mucho tiempo a dar de comer a los animales así como a otras actividades relacionadas con su cuidado (asistencia veterinaria, administración de medicamentos, anticonceptivos, esterilizaciones, recogida de camadas, trasladados a casas de acogida, gestión de adopciones y su posterior seguimiento, etc).

El gasto global que esta actividad supone al conjunto de 55 personas entrevistadas alcanza los 7.310 euros mensuales, lo supone al año un total de 87.720 euros.

Hay que señalar las dificultades encontradas en un primer momento, tanto para contactar con estas personas, como para obtener información de su actividad, dado su conocimiento de la ordenanza reguladora de la tenencia y protección de los animales y de la prohibición de alimentar animales vagabundos o abandonados que en ella se establece, aunque superada su desconfianza, la generalidad se muestra interesada y colaboradora.

Colonias controladas de gatos esterilizados

El gran número de problemas asociados a la presencia de colonias de gatos vagabundos sin dueño en distintos barrios de la ciudad de Madrid, ha hecho necesario realizar una serie de trabajos encaminados a valorar el alcance de la situación existente, los posibles riesgos sanitarios asociados, las molestias y desperfectos que genera su presencia, así como a desarrollar y articular proyectos que traten de solucionar o minimizar los problemas generados, de forma compatible en la medida de lo posible, con la actual sensibilidad social.

En este aspecto, se ha valorado la conveniencia de apoyar la creación de colonias estables de gatos esterilizados en aquellos lugares en lo que las circunstancias de la ubicación no exigen la retirada del total de individuos, ni existe oposición de los vecinos a esta solución.

El resultado ha sido una primera colonia apoyada y financiada por Madrid Salud en la residencia de mayores "Pinar de Aravaca". El objetivo fue resolver un problema derivado de la presencia de un número elevado de animales alimentados por trabajadores y residentes, de forma que se contara con la colaboración activa de los implicados, dejando finalmente, tras su esterilización y control sanitario, un número de individuos adecuado que proporcionan una beneficiosa actividad adicional a los mayores que allí viven. Se realizaron las siguientes actuaciones:

- 16 gatos trasladados a casas de acogida para adopción
- 13 gatos esterilizados y devueltos a la colonia
- 4 gatos eutanasiados.

Población de gatos del Parque del Buen Retiro

En el Parque del Buen Retiro está asentada una numerosa colonia que puede alcanzar los 250-300 individuos, distribuidos en varios núcleos de población, y atendidos en su alimentación y algunos cuidados, por un numeroso grupo de personas que han establecido con ellos fuertes vínculos afectivos y de obligación.

Hay que señalar que, tras los contactos mantenidos, se han mostrado receptivos a las cuestiones planteadas, e ilusionados por este primer acercamiento personalizado que se está llevando a cabo de la administración municipal.

En este sentido se han realizado los primeros trabajos de preparación de un PLAN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE COLONIAS DE GATOS URBANOS EN EL PARQUE DEL BUEN RETIRO, cuyas principales líneas de actuación se basan en continuar recabando el mayor volumen posible de información sobre las colonias de gatos urbanos existentes en el Parque, a fin de proceder a su análisis y evaluación, al objeto de establecer las estrategias más adecuadas para su control.

Campaña de identificación individual y vacunación antirrábica de animales de compañía

El Departamento de Servicios Veterinarios organiza tradicionalmente, con la colaboración de las Juntas de Distrito y el Servicio de Coordinación Territorial, la Campaña de Identificación Individual y Vacunación Antirrábica de Animales de Compañía.

La organización y coordinación de la Campaña de 2005 se realizó desde la Sección de Registro Municipal de Animales Potencialmente Peligrosos, incluyendo las siguientes actuaciones:

- Estimación y gestión de necesidades, distribución y control del material utilizado.
- Asignación de los recursos humanos :
 - Técnicos municipales
 - Estudiantes de Veterinaria de último curso
- Coordinación de todos los estamentos participantes (Ilustre Colegio de Veterinarios de Madrid, Departamento de Sanidad y Consumo de la Dirección de Coordinación Territorial y Departamento de Servicios Veterinarios).
- Registro de actuaciones, valoración económica, evaluación de resultados.

Tabla 166 : Servicios Veterinarios. Resumen de las actuaciones realizadas en la campaña de vacunación antirrábica. Año 2.005

RESUMEN DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS EN LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA. AÑO 2005					
	Vacunas	Identificaciones	Desparasit. internas	TOTAL ACTUACIONES	
	Nuevas	Reposic.			
01. Centro	259	35	1	136	431
02. Arganzuela	1310	114	6	619	2049
05. Chamartín	1148	70	6	558	1782
06. Tetuán	1153	94	6	548	1801
08. Fuencarral- El Pardo	1970	155	1	945	3071
09. Moncloa-Aravaca	535	41	0	274	850
10. Latina	1879	144	2	1063	3088
11. Carabanchel	803	69	0	430	1302
13. Puente de Vallecas	2115	224	3	1155	3497
15. Ciudad Lineal	731	101	2	443	1277
16. Hortaleza	1604	127	4	787	2522
17. Villaverde	802	94	7	471	1374
18. Villa de Vallecas	438	48	1	232	719
19. Vicálvaro	793	90	1	373	1257
20. San Blas	902	101	10	487	1500
23. Centro C. Zoosanitario	101	87	2	24	214
TOTALES	16543	1594	52	8545	26734

Gráfico 38 : Servicios Veterinarios. Usuarios por distritos municipales

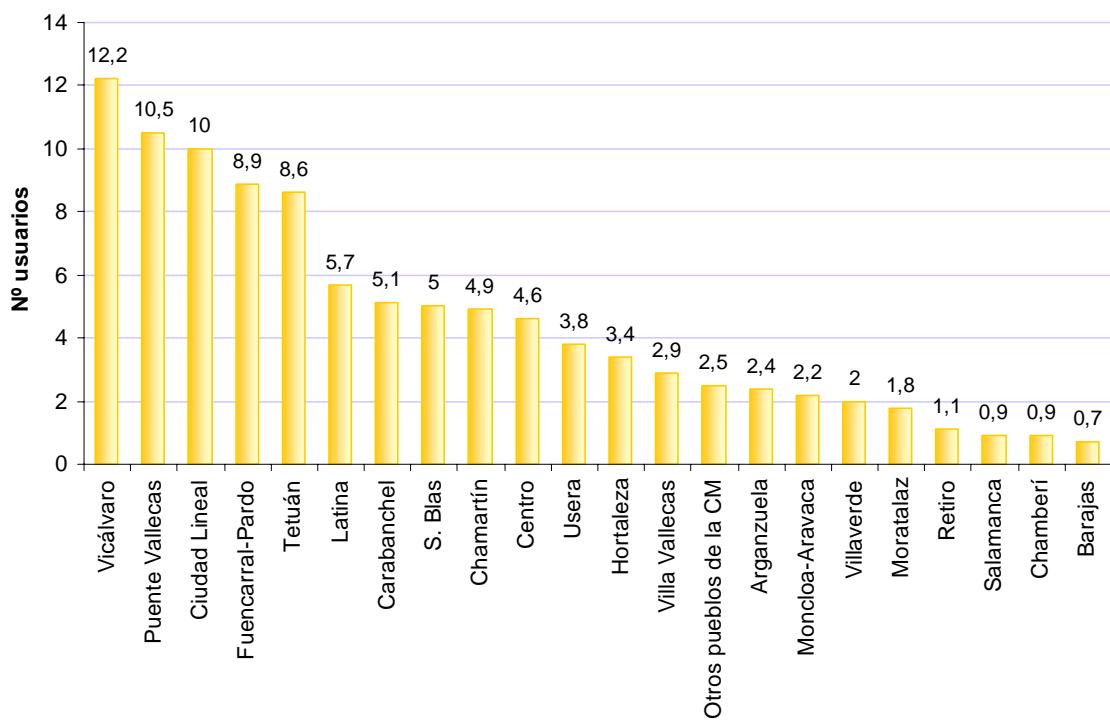


Gráfico 39: Servicios Veterinarios.
Atención global recibida respecto a 2004. Encuesta a los usuarios

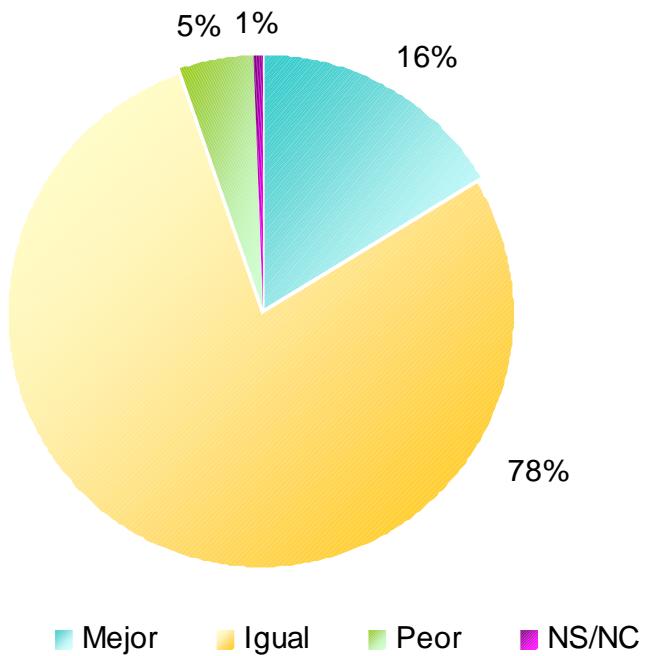
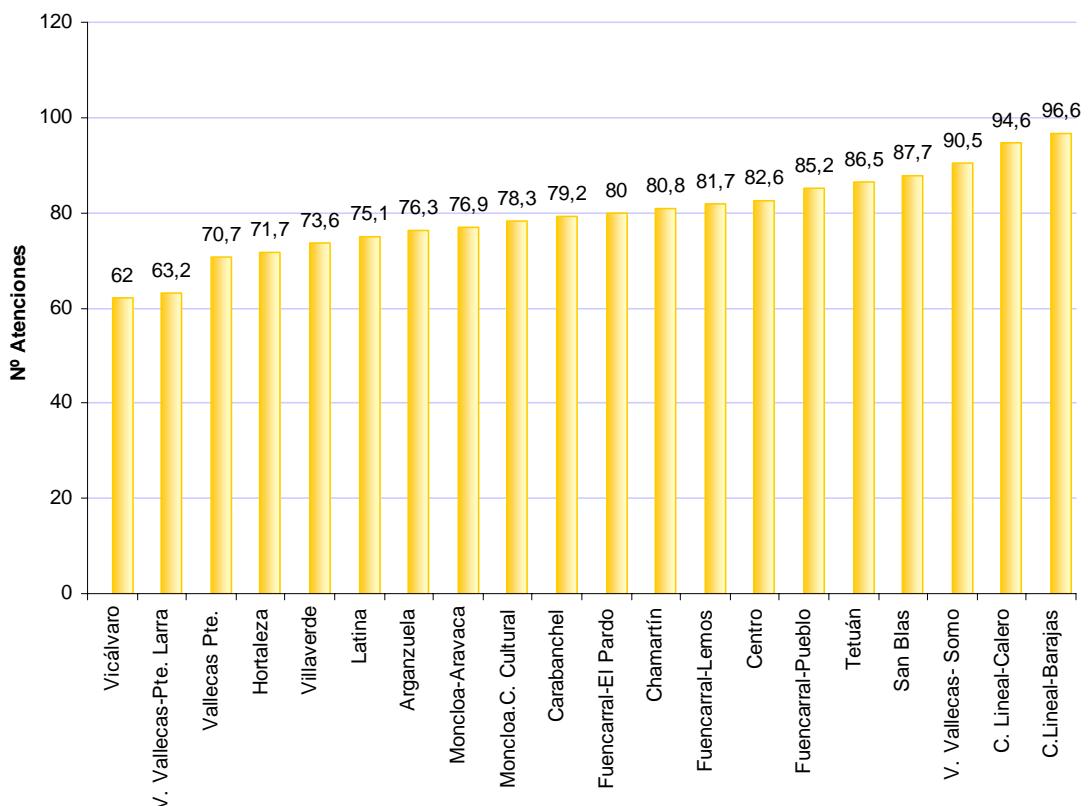


Gráfico 40: Servicios Veterinarios. Atención recibida por distritos





Departamento de Salud Ambiental

Departamento de Salud Ambiental

El Departamento de Salud Ambiental aspira a ser una infraestructura útil para ofrecer servicios encaminados a la vigilancia de los factores ambientales que influyen en la salud de quien habita y transita por la ciudad de Madrid. Sus actividades más relevantes durante el año 2005 han sido:

Inspección de Viviendas y/o Locales

Se han realizado inspecciones de viviendas con tres finalidades diferentes:

1. Emitir documento acreditativo para participar en el procedimiento de adjudicación de viviendas de promoción pública.
2. Gestionar situaciones de insalubridad en viviendas.
3. Emitir documento acreditativo sobre condiciones de viviendas de población inmigrante a efectos de Reagrupación familiar.

Ello se hace en cumplimiento de lo expresado en la **Ley 14/1986 General de Sanidad de 25 de abril**, que establece en su artículo 42.3 que los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán, entre otras, como responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios el “control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana...” y en la Ley 7/1985, de 2 de abril, **Reguladora de las Bases de Régimen Local**, (Art. 25), donde se establece la “protección de la salubridad pública” por parte de los municipios.

Certificados de Habitabilidad para el IVIMA-EMV

Es éste uno de los documentos acreditativos imprescindibles para participar en el procedimiento de adjudicación de viviendas de promoción pública, arbitrados por el Instituto de la Vivienda de Madrid y/o la Empresa Municipal de la Vivienda.

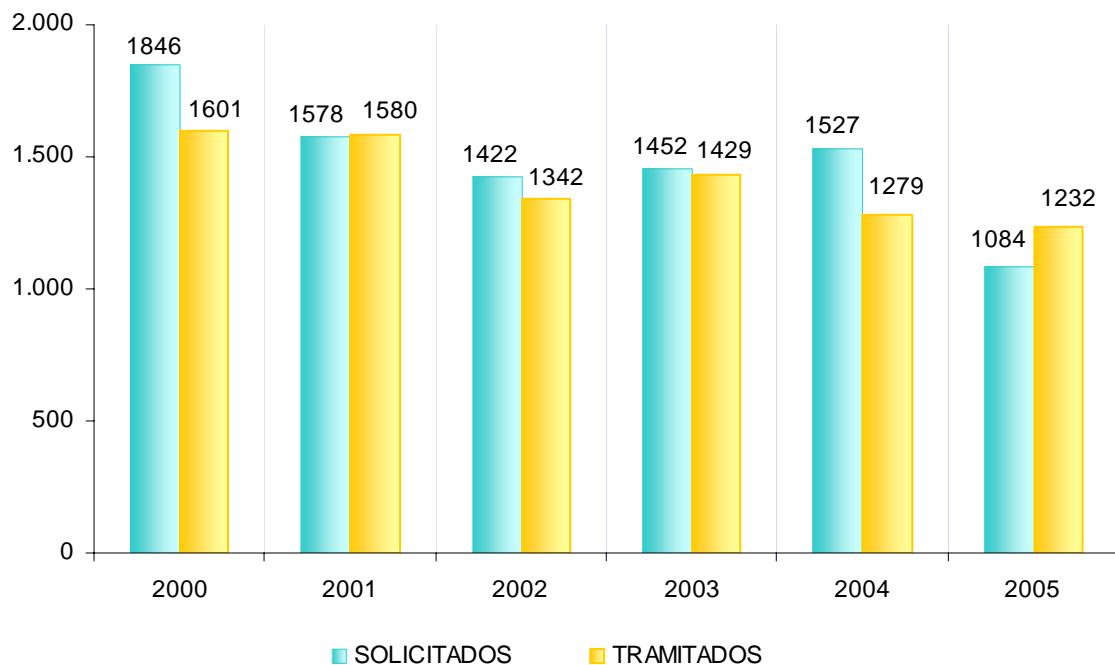
La emisión de estos informes obliga a llevar a cabo **visitas de inspección a infraviviendas y chabolas**, con objeto de valorar en conjunto sus condiciones de salubridad.

En concreto, durante el presente año se han gestionado:

- Solicitudes recibidas 1.084
- Certificados emitidos 1.232

El número de solicitudes permaneció prácticamente estable desde 2001 hasta 2004, observándose un descenso significativo en el año 2005.

Gráfico 41 : Certificados de habitabilidad. Evolución 2000 - 2005



Estas actuaciones se apoyan en las bases recogidas en el Plan General de Ordenación Urbana de la Ciudad de Madrid y el Decreto 31/1988, de 20 de febrero, por el que se regula el régimen de adjudicación de vivienda de la Comunidad de Madrid.

Denuncias por Insalubridad en Viviendas y Locales

Como consecuencia de las denuncias relativas a situaciones de insalubridad en viviendas, naves y/o locales comerciales, en los que se incumple lo establecido en la **Ley 48/1960, de 21 de julio, sobre Propiedad Horizontal** (reformada por la **Ley 8/1999, de 6 de abril**), en lo que respecta las obligaciones de propietarios, órganos de gobierno de la comunidad, etc, se deriva la necesidad de intervenir en el procedimiento reglamentariamente establecido.

La procedencia de estas denuncias es variada:

- Desde las Juntas de Distrito se envían tanto los escritos formulados por particulares (generalmente vecinos de los denunciados, administradores de Comunidades de Propietarios, etc) como las solicitudes de informe por parte de los Jefes de Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo o de otros Servicios de las Juntas.
- De Policía Local.
- Áreas de Gobierno.
- Agencia Madrileña para la Tutela de Adultos.
- Otras entidades de la Comunidad de Madrid.

Los casos más frecuentes son aquellos en que la causa de insalubridad la constituye el almacenamiento de basuras, enseres y detritus orgánicos, que generan presencia de insectos, roedores y emanación de olores nauseabundos.

En este Departamento se completan actuaciones previas realizando visitas de inspección, requerimientos, visitas de comprobación y levantando las Actas necesarias, induciendo actuaciones concretas en función

de cada caso y emitiendo los preceptivos informes encaminados a solicitar Autorización Judicial para acceder a las viviendas y/o locales y proceder a su saneamiento en ejercicio de la ejecución sustitutoria.

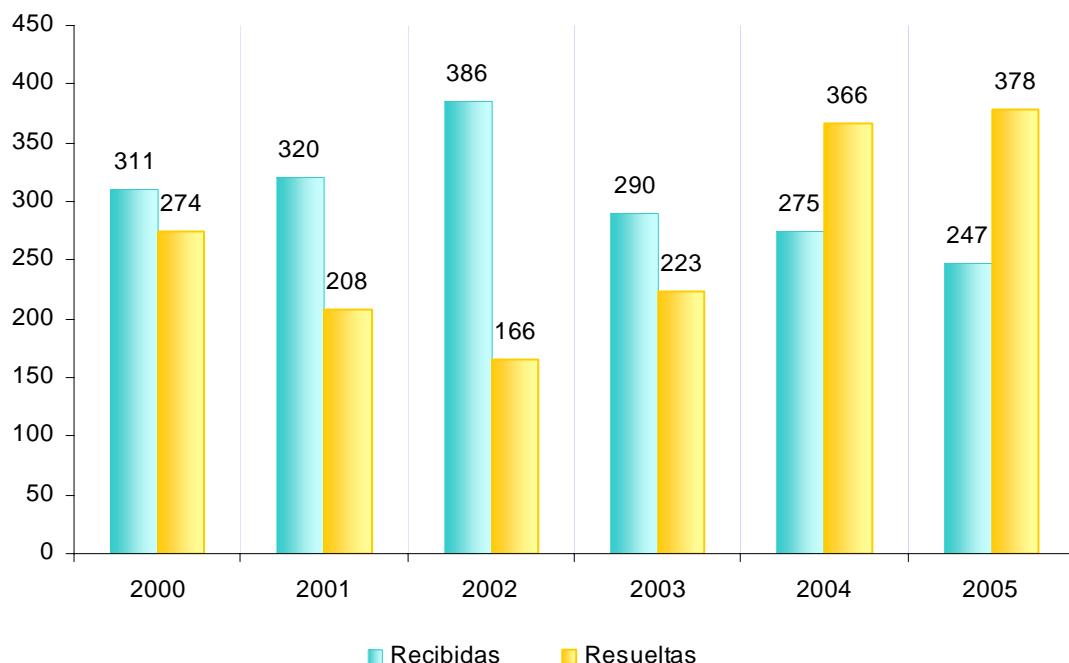
En el año 2005 se han recibido **247 denuncias** de este tipo. La gestión de éstas y de aquellas otras pendientes de ejercicios anteriores ha supuesto la resolución y archivo de **378 expedientes**, en el curso de cuya tramitación se han generado, entre otras, las siguientes actuaciones:

Tabla 167 : Actuaciones consecuencia de expedientes tramitados por el Departamento de Salud Ambiental. 2005.

Requerimientos de limpieza / desinfección	190
Propuestas de Resolución	41
Tramitación de Autorización Judicial	15
Coordinación de labores de saneamiento	29

El saneamiento integral llevado a cabo ha supuesto la retirada por los servicios de limpieza de más de 60 toneladas (**62.960 kilogramos**) de residuos orgánicos, excrementos, papel, ropa, enseres diversos y otros desechos. Estas actuaciones se han realizado en 29 domicilios, obligando al desplazamiento de personal de este Departamento por esta causa durante 76 días. Dicho saneamiento ha supuesto la coordinación con: Asesoría Jurídica, Servicios de Inertes y Recogidas Especiales, Policía Local, Centro de Control Zoosanitario y Servicios a la Ciudadanía.

Gráfico 42 : Denuncias por insalubridad. Evolución 2000 - 2005



Es preciso resaltar que después de una tendencia a la disminución en la capacidad de resolución de casos, en el año 2003 se nota un incremento y es a partir del 2004 cuando la tendencia en la resolución se hace extremadamente positiva, resolviendo no sólo las solicitudes de ese año, sino parte de las que estaban pendientes. Es la primera vez desde hace diez años que esto ocurre, lo cual se interpreta por las siguientes razones:

- Se ha producido la cobertura de la plaza de la Jefatura de División de Programas e Inspección, la incorporación de nuevos inspectores y un incremento de personal auxiliar, lo que ha permitido agilizar las múltiples, complejas y lentas labores que se llevan a cabo en la tramitación de estos expedientes.

- Se ha continuado con las acciones de mejora, dentro del Plan de Calidad, entre las que destacamos la revisión de los protocolos externo e interno en la gestión de estas denuncias, a efectos de su mejor resolución.

Informes sobre Condiciones de las Viviendas para Reagrupación Familiar de Inmigrantes

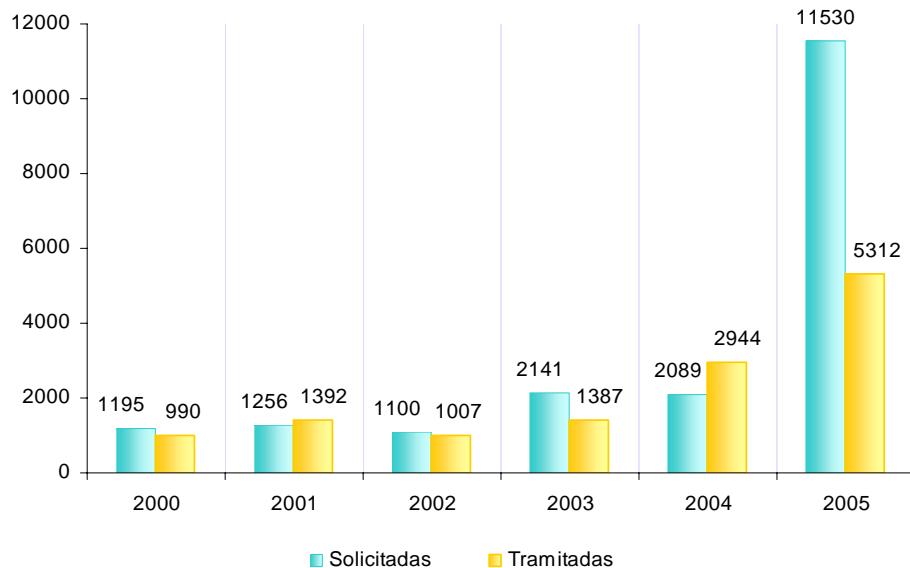
El 14 de enero de 1999 entró en vigor la Orden de 8 de enero del Ministerio de la Presidencia sobre extranjeros, que establece las normas generales y de tramitación de los expedientes de visado y de los permisos de residencia por reagrupación familiar.

Los familiares de extranjeros, no nacionales de los Estados miembros de la UE, que se encontraran fuera de España, podrán solicitar visado por reagrupación familiar. A tal fin, se realiza el informe que acredite que disponen de viviendas con características y amplitud suficiente para el número de miembros de la familia, más los que intentan reagrupar.

El Informe cuida de las condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda, valora los documentos acreditativos del que lo solicita y a través de entrevista con el titular y visita inspección de la vivienda se toma una posición, lo más ecuánime posible en cuanto a la emisión del referido Informe. También se procura informar sobre los procedimientos administrativos y se efectúan recomendaciones al respecto. Podría decirse que las visitas a los domicilios de los emigrantes son educativas y de alta efectividad sociológica.

Durante el año 2005 se han recibido 11.530 solicitudes de informes de habitabilidad habiéndose resuelto 5.312.

Gráfico 43 : Reagrupación Familiar. Evolución 2000-2005



Gracias al incremento de personal, en el presente año se ha podido dar contestación a un mayor número de ciudadanos, a pesar de que el volumen de solicitudes supera con creces la capacidad de respuesta de este Departamento, pues casi se ha multiplicado por seis la cifra de las recibidas en el año 2004, como queda reflejado en el gráfico adjunto.

Patologías Emergentes

La salud ambiental es clave en la Salud Pública madrileña. Es un reto, un desafío y una prioridad en el Madrid del siglo XXI. Requiere de la existencia de sistemas de información adecuados que faciliten la recogida de datos y el análisis posterior de los mismos, y que proporcionen indicadores válidos para permitir a los gestores la toma de decisiones ante situaciones de riesgo para la Salud Pública.

Por otra parte, las patologías emergentes constituyen uno de los principales desafíos de la Salud Pública en la actualidad. El desarrollo tecnológico, el progreso industrial, el avance social, etc., llevan aparejados la aparición de nuevas patologías, como las derivadas de la climatización del ambiente interior, los campos electromagnéticos, el incremento de vertidos y residuos, la contaminación atmosférica, acústica y térmica, las nuevas actividades y estilos de vida ...

Por ello, desde este Departamento se está trabajando en la prevención de riesgos ambientales y problemas emergentes, determinando zonas y puntos críticos, con el fin de diseñar y poner en marcha distintas medidas regladas y protocolos de actuación en este campo.

En suma, se están vertebrando las actuaciones públicas en la salud ambiental de los madrileños, informando, investigando e interpretando los datos obtenidos y ofreciendo la infraestructura y los servicios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

Sanidad Mortuoria

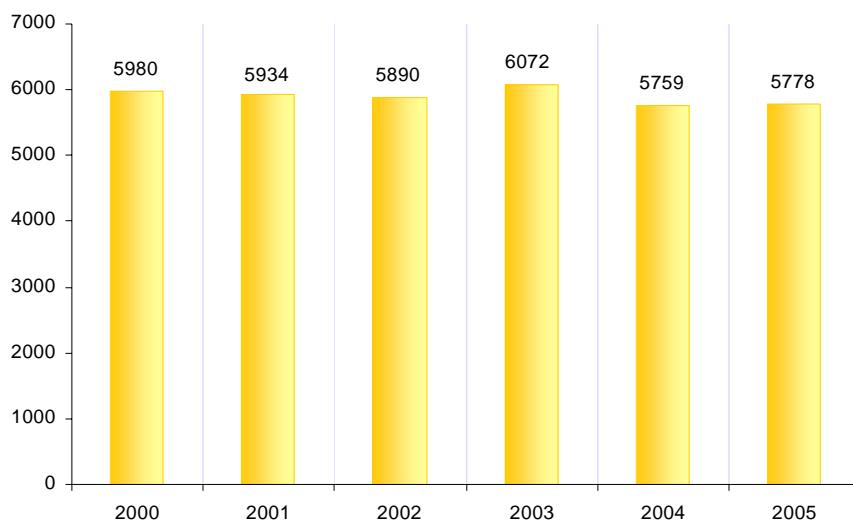
Entre los factores medioambientales que influyen en la Salud Pública de Madrid, las variadas actuaciones que se llevan a cabo en materia de Sanidad Mortuoria, están reguladas por disposiciones internacionales, estatales, autonómicas y locales (*), pero es preciso no sólo llevar a cabo su cumplimiento, sino añadirles más normas de calidad.

El Departamento de Salud Ambiental, concede las autorizaciones sanitarias para el traslado a otros municipios de los fallecidos en Madrid capital, así como, para las exhumaciones de cadáveres que se realizan en los cementerios de Madrid capital, en aplicación de la legislación vigente.

Durante el año 2005 se ha tramitado el siguiente número de expedientes:

Nº de autorizaciones sanitarias de traslado de cadáveres	5.778
Nº de autorizaciones sanitarias para la exhumación de cadáveres inhumados en Madrid Capital	62

Gráfico 44 : Número de autorizaciones sanitarias de traslado de cadáveres tramitadas desde el año 2000 al 2005



(*) Acuerdo de 26 de octubre de 1973 ratificado por Instrumento de 5 de febrero de 1992 sobre traslados internacionales.

Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria (Decreto 2263/1974 de 20 de julio).

Decreto 124/1997, de 9 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria de la Comunidad de Madrid.

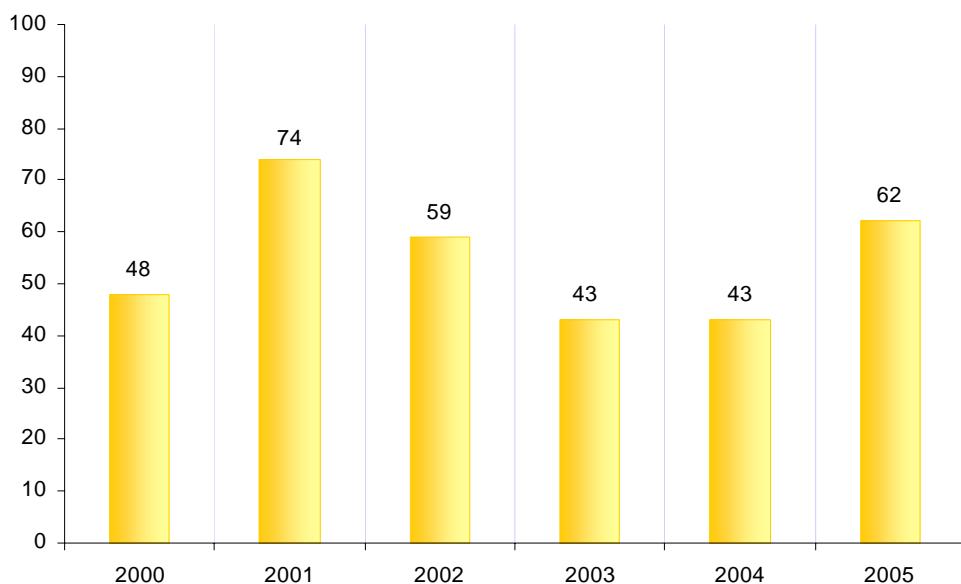
Ordenanza Reguladora de los requisitos para la prestación de servicios públicos funerarios en el municipio de

Madrid.(21-03-1997).

Ordenanza Reguladora de la prestación del Servicio de incineración y restos humanos (30-03-1973).

Gráfico 45 : Nº de autorizaciones sanitarias para exhumación

de cadáveres tramitados desde el año 2000 al 2005



En base al Artículo 139.3 del Real Decreto 1211/1999 de 28 septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres, el Servicio de Gestión del Transporte de la Comunidad de Madrid solicita informe al Ayuntamiento antes de la concesión de la autorización de transporte funerario solicitado por las empresas funerarias.

Se gira visita de inspección a los vehículos, emitiéndose un informe en el que se especifica si cumplen o no las condiciones higiénico-sanitarias que exige el Reglamento de Sanidad Mortuoria.

Las empresas funerarias autorizadas en Madrid presentan cada trimestre un resumen de todos los servicios realizados y se revisan los mismos con el objeto de controlar si los servicios que deben tener autorización sanitaria cuentan con la misma.

Así mismo, cuando se recibe la denuncia de un traslado hecho por funeraria no autorizada en Madrid, se realizan los requerimientos necesarios para que presenten las autorizaciones sanitarias pertinentes.

En cumplimiento del artículo 13 de la Ordenanza Reguladora de los requisitos para la prestación de Servicios públicos funerarios en el municipio de Madrid, durante la tramitación de los expedientes de solicitud de licencia municipal de actividad y previa a su concesión, por parte de la Junta de Distrito o de Gerencia Municipal de Urbanismo se solicita al Departamento un informe higiénico-sanitario sobre el cumplimiento de los requisitos higiénicos exigidos en la legislación vigente para las instalaciones de las actividades relacionadas con los temas funerarios.

Durante este año se han informado los siguientes tipos de actividades:

Tanatorio	1
Unidad Mortuorio en Residencias Ancianos	5

Además durante el 2005 se ha efectuado la inspección de los locales de empresas funerarias y tanatorios de nuestra ciudad.

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 2005 pueden ser desglosadas en dos grandes grupos: Las realizadas a iniciativa de la UTCV (programas) y aquéllas resultantes de solicitud o demanda.

Durante el presente año se ha procedido a realizar un total de **5.023 intervenciones** (excluyendo programas específicos que se detallan más adelante). Esta variedad refleja la complejidad y heterogeneidad de las poblaciones animales en ciudad y de su potencial impacto como causa de daño y/o riesgo en salud pública.

Tabla 168: U.T. Control Vectores
Avisos Demandas de servicio según recepción 2005

	2005	%	2004	2003
Teléfono	1933	41	2133	2511
Fax	659	14	625	564
E-mail	28	1	73	8
Web munimadrid (*)	32	1		
Centralita 010 (*)	121	3		
Interna SCV	1700	37	1879	1504
Expediente JMD	121	3	738	1014

(*) Operativo desde 01.10.05

Tabla 169: Control de Vectores. Avisos: Distribución por distritos en 2004 y 2005

JUNTAS DE DISTRITO	2004	2005	Diferencia (%)
01. Centro	260	259	0
02. Arganzuela	221	184	-17
03. Retiro	118	164	39
04. Salamanca	150	147	-2
05. Chamartín	192	178	-7
06. Tetuán	195	187	-4
07. Chamberí	162	175	8
08. Fuencarral- El Pardo	366	316	-14
09. Moncloa-Aravaca	304	295	-3
10. Latina	563	427	-24
11. Carabanchel	401	388	-3
12. Usera	240	227	-5
13. Puente de Vallecas	583	422	-28
14. Moratalaz	247	237	-4
15. Ciudad Lineal	301	282	-6
16. Hortaleza	343	244	-29
17. Villaverde	339	222	-35
18. Villa de Vallecas	140	88	-37
19. Vicálvaro	122	136	11
20. San Blas	336	336	0
21. Barajas	90	97	8
TOTAL	5.673	5.011	-12

(*) Incluye tanto los referidos a incidencias de vía pública como de edificios del Ayuntamiento de Madrid.

*Tabla 170: : Control de Vectores.
Demanda de servicios (CUCARACHAS) por distritos en 2004 y 2005*

	2005	2004	Diferencia (%)
01. Centro	21	18	17
02. Arganzuela	8	13	-38
03. Retiro	12	12	0
04. Salamanca	20	20	0
05. Chamartín	28	28	0
06. Tetuán	15	11	36
07. Chamberí	33	24	38
08. Fuencarral- El Pardo	44	55	-20
09. Moncloa-Aravaca	41	40	3
10. Latina	56	69	-19
11. Carabanchel	62	58	7
12. Usera	53	41	29
13. Puente de Vallecas	55	63	-13
14. Moratalaz	55	42	31
15. Ciudad Lineal	41	27	52
16. Hortaleza	35	29	21
17. Villaverde	36	34	6
18. Villa de Vallecas	11	7	57
19. Vicálvaro	17	11	55
20. San Blas	43	47	-9
21. Barajas	10	5	100
TOTAL	696	654	6
Total avisos cucarachas espacios públicos			696
Total avisos cucarachas de edificios del Ayuntamiento de Madrid			1496

Tabla 171: Control de Vectores. Demanda de servicios (RATAS) por distritos en 2004 y 2005

Distrito	2005	2004	Diferencia (%)
01. Centro	45	86	-48
02. Arganzuela	35	94	-63
03. Retiro	26	32	-19
04. Salamanca	14	38	-63
05. Chamartín	38	53	-28
06. Tetuán	37	68	-46
07. Chamberí	55	46	20
08. Fuencarral- El Pardo	74	131	-44
09. Moncloa-Aravaca	63	107	-41
10. Latina	145	289	-50
11. Carabanchel	109	187	-42
12. Usera	63	83	-24
13. Puente de Vallecas	146	313	-53
14. Moratalaz	55	112	-51
15. Ciudad Lineal	74	144	-49
16. Hortaleza	67	150	-55
17. Villaverde	56	168	-67
18. Villa de Vallecas	21	73	-71
19. Vicálvaro	22	38	-42
20. San Blas	114	152	-25
21. Barajas	19	41	-54
TOTAL	1.278	2.405	-47

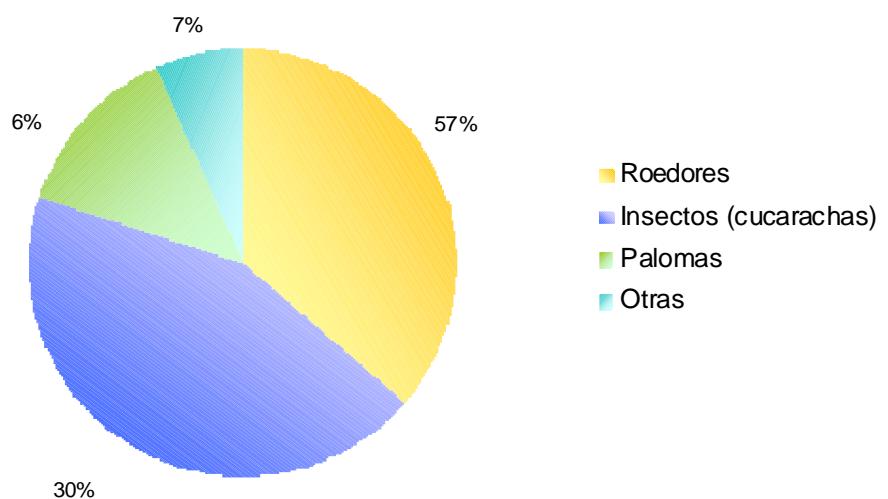
Aunque los programas de control de vectores (cucarachas y roedores) se mantienen operativos durante todo el año, existe una estacionalidad mantenida, coincidente con la primavera y verano climatológicos. Esto supone una mayor carga de trabajo en los meses de abril a octubre.

Intervenciones según categoría en 2005

Tabla 172: Control de Vectores. Actuaciones en 2004 y 2005

Clase	Intervenciones	
	2005	2004
Roedores	1821	3271
Insectos (cucarachas)	2192	1685
Palomas	681	335
Otras	329	382
TOTAL	5023	5673

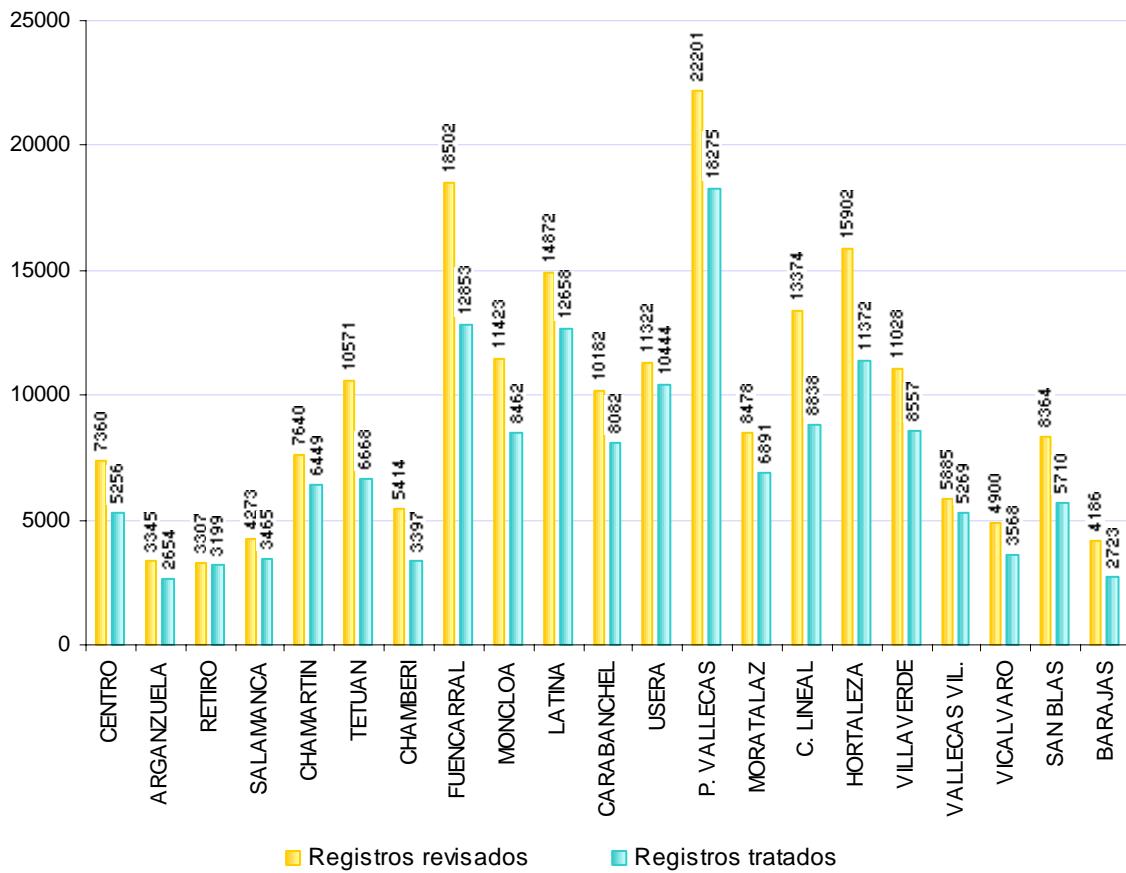
Gráfico 46: Intervenciones; Distribución según categoría:2005



Actividades Programadas

Programa de Desratización – Desinsectación del Municipio

Gráfico 47 : Registros de alcantarillado revisados y tratados. 2005



Programas de Prevención y Control de Plagas en Edificaciones e Instalaciones Municipales.

Programas encaminados a la vigilancia preventiva y control de plagas que pudieran afectar a edificios e instalaciones de servicio público municipal. Comprende el conjunto de actividades de revisión y tratamiento de carácter preventivo (PROGRAMAS ESPECÍFICOS) así como la atención de AVISOS E INCIDENCIAS comunicadas.

Interesando edificaciones e instalaciones municipales, se han realizado intervenciones de revisión-tratamiento, con las correspondiente emisión de informe ambiental y, en su caso, certificación de tratamiento.

Tabla 173: Desratización en Instalaciones Municipales

VIGENCIA	PROGRAMA - ALCANCE
2005	Colegios públicos municipales
2005	Centros médicos municipales y edificación relacionada.
2005	SAMUR-Protección Civil.
2005	Centros de Mayores-Tercera Edad
2005	Centros Culturales
005	Escuelas de Música
2005	Policía Municipal (cantinas-comedores)
2005	Parques de Bomberos
2005	Casas de Baño
2005	Albergues municipales/asociados ("Plan del Frío")
2005	Bibliotecas Municipales
2005	Evacuatorios públicos
2005	"Cantones" Limpiezas - Medio Ambiente

Programas de Prevención y Control de Poblaciones de Palomas.

Las palomas representan un caso particular de plaga urbana. Como tales, Madrid-Salud desarrolla actuaciones específicas conducentes a garantizar una convivencia compatible entre palomas urbanas y hombre.

Durante el año 2005, se ha desarrollado un programa de reducción del censo de paloma bravía *Columba livia* en el cual se ha procedido a la selección de los puntos con mayor censo poblacional de palomas y la captura de **12.434 aves**. Este operativo no está cerrado todavía y el destino de las aves recogidas a sido:

- Muestreo analítico de patógenos preseleccionados a partir de un muestreo estratificado realizado sobre el total de animales capturados y secuenciado en el tiempo (un total hasta la fecha de **451** muestras). Ver Tabla 176

– <i>Salmonella spp</i> (hígado + intestino)	140 muestras
– <i>Micobacterium avium complex</i>	57 muestras
– <i>Cryptosporidium parvum</i>	114 muestras
– Influenza (gripe) aviar	40 muestras

Adicionalmente, la UTCV procede a realizar (a demanda y/o programado) la revisión e informe de espacios públicos y edificaciones de titularidad no municipal (a demanda) con eventuales problemas asociados a presencia de aves plaga.

- Inspección y evaluación de situación (edificación municipal)
- A solicitud, inspección e informe técnico (propiedades)
- Información y educación sanitaria

Tabla 174: Unidad Técnica de control de Vectores.**Resumen de Capturas 2005**

DISTRITO MUNICIPAL	PALOMAS CAPTURADAS
Centro 01	3.425
Arganzuela 02	1.155
Retiro 03	1.225
Salamanca 04	2.449
Chamartín 05	169
Tetuán 06	1.052
Chamberí 07	790
Fuencarral 08	60
Moncloa 09	495
Latina 10	0
Carbanchel 11	410
Usera 12	0
Vallecas Puente 13	186
Moratalaz 14	0
Ciudad Lineal 15	1.018
Hortaleza 16	0
Villaverde 17	0
Vallecas Villa 18	0
Vicálvaro 19	0
San Blas 20	0
Barajas 21	0
TOTAL	12.434



Asimismo, la UTCV recepciona y gestiona los diferentes avisos o incidencias comunicadas (usualmente por particulares) y relativas a molestias o daños relacionados con palomas. Esta comunicación genera la correspondiente inspección técnica e informe ambiental al interesado y/o departamento municipal competente.

Tabla 175: Demanda de servicios (PALOMAS) por distritos en 2004 y 2005

	2004	2005	Diferencia (%)
01. Centro	13	45	246
02. Arganzuela	14	24	71
03. Retiro	16	44	175
04. Salamanca	32	48	50
05. Chamartín	16	36	125
06. Tetuán	22	40	82
07. Chamberí	26	41	58
08. Fuencarral- El Pardo	17	35	106
09. Moncloa-Aravaca	9	19	111
10. Latina	40	61	53
11. Carabanchel	28	64	129
12. Usera	12	12	0
13. Puente de Vallecas	12	36	200
14. Moratalaz	10	24	140
15. Ciudad Lineal	26	56	115
16. Hortaleza	13	15	15
17. Villaverde	3	5	67
18. Villa de Vallecas	3	0	-100
19. Vicálvaro	4	15	275
20. San Blas	17	55	224
21. Barajas	2	5	150
TOTAL	335	680	103

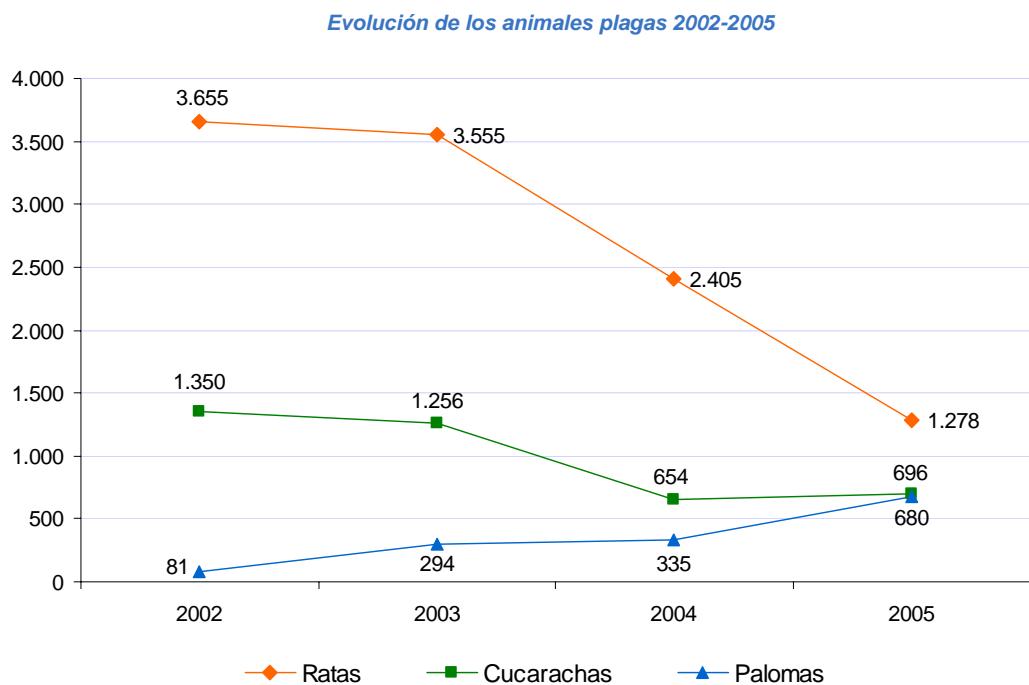
Tabla 176: Determinaciones Analíticas en palomas. 2005

(a 31/12/2005)

DETERMINACIÓN	Nº	RESULTADOS POSITIVOS
<i>Salmonella spp</i>	140	10 (7,5%)
<i>Micobacterium avium complex</i>	57	0
<i>Influenza (gripe) Aviar</i>	40	0
<i>Cryptosporidium parvum</i>	114	0

U.T.V. Evolución de los animales plagas 2002-2005

La evolución de las demandas de los madrileños en relación con las actuaciones en los animales plaga de la ciudad se ha ido modificando en los últimos años.



Los avisos-demandas de servicio por existencia de ratas ha disminuido desde el año 2002 al 2005, mientras que los avisos para actuación frente a palomas se ha incrementado paulatinamente en los años referidos (739% de incremento en el periodo referido, y 102% en el último año).

Las palomas han pasado de ser una visión agradable de la ciudad a constituir un grave problema de salud municipal.

Otros servicios. Servicio público sujeto a tasa (control de plagas)

De acuerdo a la vigente ordenanza de prestación de servicios, la UTCV ha realizado diversas actuaciones de tratamiento y análisis laboratorial, tal y como se recoge en cuadro adjunto.

Tabla 177: Control de plagas. 2005

SERVICIO PRESTADO	Nº
Eliminación avisperos / enjambres	68 / 12
Identificación muestras de insectos	42
Desinfección / desinsectación de vehículos	1
Desinfección / desinsectación de ropas	2
Desinfección-desinsectación-levantamiento judicial cadáveres (levantamiento judicial cadáveres)	13
Desinfección-desinsectación-lanzamientos judiciales (lanzamientos judiciales)	18



Departamento de Evaluación y Calidad

Departamento de Evaluación y Calidad

La Actividad desarrolla por el Departamento de Evaluación y Calidad se puede agrupar en siete grandes apartados:

- Promoción de la calidad, alineada con el modelo europeo de excelencia, en todos los Departamentos del Instituto de Salud Pública.
- Estudio y seguimiento de la opinión de ciudadanos y profesionales en relación con la salud y con los servicios que se han prestado por el Instituto de Salud Pública de forma independiente de otros departamentos.
- Realización del estudio de salud de las personas y la Ciudad de Madrid.
- Desarrollo de los sistemas de información del Instituto de Salud Pública y coordinación de actividades con Informática del Ayuntamiento de Madrid y la Unidad Técnica de Comunicación de Madrid Salud.
- Continuidad con el Proyecto de Ciudades Saludables.
- Comienzo del Plan de Formación del Instituto de Salud Pública y desarrollo de un plan de formación interna, principalmente con medios propios, en orden a las nuevas habilidades que se solicitan de este Departamento de nueva creación.
- Desarrollo profesional de los propios miembros del Departamento como base de la propia mejora continua.

Plan de Calidad del Instituto de Salud Pública

Durante 2005 se desarrollan un conjunto de acciones en los Departamentos del Instituto de Salud Pública que constituyen la acción de mejora global congruente con la misión del Instituto y la coyuntura de cada uno de los Departamentos. Este Plan se elaboró en tres momentos:

- Planteamiento de cada Departamento,
- Negociación y aprobación por la Dirección,
- Ejecución y control a lo largo de todo el año.

En este Plan la función del Departamento de Evaluación y Calidad consistió en impulsar todo el proceso, configurar un cuadro de mando para el seguimiento de todas las acciones de forma transparente y la verificación mensual del cumplimiento adecuado de todas las actividades programadas.

Tabla 178: Departamento de Evaluación y Calidad. Acciones de Mejora. 2005

Clases	Nº Acciones de Mejora	Concluidas	EVOLUCIÓN DICIEMBRE 2005	
			No concluidas	Interrumpidas por cambios en el entorno
Acciones de mejora	57	33	11	13
	100%	58%	19%	23%
				42%

Además se realizaron diferentes actividades de apoyo específico a los propios procesos de mejora internos de algunos Departamentos:

- Con el Laboratorio Municipal de Salud Pública que está llevando a cabo una profunda transformación de su organización, haciendo un completo rediseño de procesos por la incorporación de nuevas tecnologías, se contribuyó a la elaboración del mapa de procesos del mismo, se inició la representación y modelización de su actividad con la metodología IDEFO, se hizo una encuesta de clima laboral y se inició un conjunto de actividades para mejorar la comunicación interna en el seno del mismo que han constituido un cambio sustancial en el estilo de dirección del mismo.
- Con el Departamento de Seguridad Alimentaria se avanzó en la confección del Censo de Establecimientos Alimentarios y se hizo un análisis de la variabilidad del mismo en cada uno de los distritos.
- Con el Departamento de Servicios Veterinarios se hizo una segunda edición de la encuesta de la vacunación antirrábica incorporando a la campaña de 2005 las mejoras detectadas en el análisis realizado sobre lo efectuado en 2004.
- Con el Departamento de Salud Ambiental se elaboraron diferentes versiones de los mapas de Reagrupación Familiar, de Condiciones Higiénico Sanitarias de las Viviendas y de las Denuncias por Insalubridad.
- Con el Departamento de Prevención y Promoción se elaboraron los requisitos funcionales para la informatización del Estudio Básico de Salud
- Con el Instituto de Adicciones se concluyó un trabajo de actualización de variables sanitarias de los registros de los CAD de la Ciudad de Madrid.

Opinión usuarios y ciudadanos

Para incorporar efectivamente a la orientación de Madrid Salud, tanto la opinión y el grado de satisfacción obtenido en los ciudadanos usuarios de los servicios de Madrid Salud, como el existente en relación con las condiciones laborales de los trabajadores de la organización, se han elaborado los siguientes estudios:

- Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid. Se finalizaron los trabajos de ejecución de encuestas, y se comenzó la explotación de datos de 8.504 entrevistas domiciliarias realizadas a una muestra representativa de todos los habitantes de la Ciudad de Madrid. Este estudio es comparable con otros similares previos sobre la ciudad, otros realizados por la Comunidad de Madrid, por el Estado Español; y a la vez es original en cuanto a la extensión de la muestra, algunos aspectos metodológicos y de análisis en profundidad en el estudio de las relaciones entre variable estudiadas. En él se exploraron la autopercepción del estado de salud, morbilidad, consumo de medicamentos, utilización de servicios sanitarios, hábitos y estilos de vida, actividades preventivas, rendimiento escolar y salud laboral.
- Encuesta de Satisfacción de Usuarios de los Centros de Madrid Salud. 2005.
- Encuesta en usuarios de Centros de Madrid Salud de su conocimiento y dependencia administrativa. 2005
- Encuesta usuarios campaña antirrábica Servicios Veterinarios:
- Encuesta de satisfacción de los usuarios del Laboratorio de Análisis Clínicos:
- Encuesta de clima laboral en el Laboratorio de Salud Pública.

Estudio de Salud y Plan Estratégico de Madrid Salud

Durante todo el ejercicio se han realizado multitud de estudios sobre fuentes de información secundarias existentes en relación con la salud de los ciudadanos y con la ciudad. Toda esta información se está utilizando para la elaboración del Plan Estratégico de Madrid Salud. Además estos estudios están siendo utilizados para intercambio de información y discusión de los mismos con miembros de otras organizaciones con funciones similares, como son el Instituto de Salud Carlos III, el Instituto Nacional de Estadística, la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y organizaciones de otras Comunidades Autónomas.

Sistemas de Información del Instituto de Salud Pública

En el ejercicio de las funciones encomendadas al Departamento se ofrecen servicios en relación con el desarrollo y funcionamiento de los sistemas de información del Instituto de Salud Pública.

Las actuaciones más significativas del ejercicio 2005 han sido:

1. Adaptación de la aplicación OMI-AP® a los requisitos del Estudio Básico de Salud, configurando la versión "OMI-ms". Ello ha supuesto toda una reingeniería de la aplicación y adaptación de la misma para la elaboración de los "Planes Personales" siguientes:

- Plan Estudio Básico de Salud
- Plan de la Mujer
- Plan de Urología
- Plan Ansiedad y Estrés
- Plan Niño de Riesgo
- Plan Anticoncepción Postcoital
- Plan de Adolescentes
- Plan de Tabaquismo
- Plan de Mayores
- Plan Materno-Infantil
- Vacunas

2. Mantenimiento y migración de la aplicación de vacunas al nuevo entorno.

3. Adaptación aplicación CMBD en Centro Especialidades.

4. Apoyo técnico a los usuarios del Sistema OMI:

- Gestión de dudas e incidencias,
- Generación de agendas y modificaciones,
- Definición y asignación de perfiles de seguridad

5. Gestión y control del Inventario equipos informáticos del Instituto de Salud Pública.

6. Actuaciones para la garantía en materia de Protección de Datos en cumplimiento con la normativa vigente.

Ciudades Saludables

Se ha continuado con la participación de la comisión técnica de la Red Española de Ciudades Saludables, y se han realizado algunas actuaciones específicas entre las que cabe mencionar:

- Participación en la elaboración del documento editado por la RECS sobre la Estrategia NAOS y las corporaciones locales.
- Proyecto de Desarrollo Comunitario del barrio de S. Cristóbal de los Ángeles, promovido por la EMV.
- Participación en la reunión sobre el futuro Proyecto Desigualdades en Salud en Europa promovido por la Comisión Europea.

Plan de Formación del Instituto de Salud Pública

Por encargo de la dirección se elaboran las bases del Plan estratégico de formación continuada para Madrid Salud, se constituye el Comité de formación para todo el Instituto y comienza a ejecutarse durante el 2006.

Formación y mejora interna

Durante todo el ejercicio tienen lugar un gran número de actividades internas encaminadas a lograr una formación compartida directamente relacionada con instrumentos y habilidades de evaluación y promoción de la calidad, a la vez que se participó en el Plan Municipal de Formión.

Cabe destacar la realización de cuatro talleres, cada uno con más 10 sesiones semanales relacionados con:

- Realización de encuestas:
- Gestión por procesos
- Gestión de proyectos
- Cuadro de Mando Integral.

Tabla 179: Departamento de Evaluación y Calidad. Cursos Específicos del Departamento. 2005

CURSOS ESPECÍFICOS DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD	
Calidad en Programas de Salud Pública	
Destinatarios	Profesionales de Madrid Salud. Grupos A y B
Contenido:	Calidad en los Programas del Instituto de Salud Pública, Metodología de la Evaluación de la Calidad, Elaboración de indicadores de la Calidad. Sistemas de Información, Estadísticas y Calidad
Nº de ediciones	1
Alumnos por edición	20
Nº de horas por edición	25
SPSS Avanzado	
Destinatarios	Profesionales de Madrid Salud, que realicen estudios complejos con conocimientos informáticos avanzados
Contenido:	Teórico de estadística. Incremento de la destreza en el uso del instrumento SPSS
Nº de ediciones	1
Alumnos por edición	12
Nº de horas por edición	40
Calidad en Programas de Salud Pública	
Destinatarios	Profesionales de Madrid Salud. Grupos C y D
Contenido:	Calidad en los Programas del Instituto de Salud Pública, Metodología de la Evaluación de la Calidad, Elaboración de indicadores de la Calidad. Sistemas de Información, Estadísticas y Calidad
Nº de ediciones	1
Alumnos por edición	20
Nº de horas por edición	25

Además se han desarrollado cursos de formación para incrementar la pericia en el manejo de herramientas ofimáticas (Office).

Instituto de Adicciones

Departamento de Prevención

Departamento de Asistencia

Departamento de Reinserción

Departamento de Evaluación y Calidad

Introducción.

Ha transcurrido el primer año de vida del Organismo Autónomo Madrid Salud, y junto con el, del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

Es por tanto el momento de hacer balance de nuestra actividad, lo que intentamos a lo largo de las siguientes páginas, en cumplimiento del compromiso de transparencia adquirido con los ciudadanos. No en vano, la aprobación por parte del Consejo Rector de Madrid Salud del Plan de Acciones 2005, conforme a la previsión estatutaria, debía seguirse de una correcta información que permitiera valorar a cualquier persona con interés en la materia, el grado de cumplimiento de los compromisos.

A lo largo de la presente memoria, se recogen los objetivos expresados en aquel Plan y se transforman en indicadores de cumplimiento, intentando mantener al tiempo, la continuidad de las series de datos que con afán analítico, forman parte de la historia del Plan Municipal de Drogodependencias, del que no sólo el Instituto no reniega, sino que se siente heredero directo, con todos los compromisos que conlleva.

En la práctica departamental en la que se distribuyen competencias y responsabilidades, el lector podrá encontrar a lo largo de las páginas que constituyen esta memoria 2005, que la principal estrategia del Departamento de Prevención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud ha sido el desarrollo y consolidación de diferentes acciones dirigidas a reforzar el papel de todos y cada uno de los agentes sociales implicados en la prevención de los trastornos adictivos. Durante años, los diferentes sectores sociales han ido delegando esta responsabilidad en el tejido asociativo, en el sistema educativo, en la administración pública y, finalmente, en la estructura familiar.

Nuestro objetivo es compartir la responsabilidad de la prevención del consumo de drogas en la ciudad de Madrid desde las competencias institucionales atribuidas a Madrid Salud, pero sin olvidar nuestras responsabilidades específicas como Instituto de Adicciones para con cada uno de los sectores que tienen funciones en esta tarea ya sean profesores, familia, mediadores sociales, agentes sanitarios o individuos concretos.

- Se procede a la renovación del convenio de colaboración con la Universidad Complutense de Madrid en el ámbito de la prevención de las Drogodependencias en Contextos Educativos.
- Se realiza la puesta en marcha del Programa de Intervención Selectiva en Contextos Educativos.
- Se amplia el número de actuaciones escolares para el fomento de factores de protección contra el consumo de alcohol y otras drogas.
- Se optimiza la difusión del Servicio de Orientación para la Prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas y, como resultado, el número de intervenciones se multiplica.
- Se diversifican las actuaciones dirigidas a aumentar la competencia familiar para la prevención de las adicciones, logrando modelos que se ajustan a las necesidades tanto colectivas como individuales.
- Se consolidan las actividades de generación de alternativas para el ocio juvenil, tanto en su vertiente educativa como en la de fomento de nuevas aficiones.
- Se intensifican las intervenciones comunitarias para la prevención de las drogodependencias, desarrollándose programas cooperativos con el tejido asociativo de los 21 distritos.
- Se afianza la figura del educador de calle como referente preventivo en los distritos, vinculándose directamente su trabajo con el de los educadores de cada una de las juntas municipales, para la eficaz derivación y seguimiento de los casos.
- Se estructura y protocoliza la coordinación entre el departamento de prevención y los diferentes recursos municipales desagregados por distritos (CAD, CMS, Servicios Sociales, Instalaciones Deportivas, etc.) de manera que se articulan acciones conjuntas adaptadas a las necesidades específicas de cada sector.

En relación con la asistencia, durante el periodo analizado, se han consolidado los programas y recursos de la red y se han reforzado aquellos ámbitos de actuación que requerían un apoyo suplementario. Así durante el periodo 2005:

- Se realiza la contratación de dos camas de desintoxicación de alcohol en régimen de ingreso hospitalario.
- Se realiza la contratación de un servicio de apoyo y asesoramiento psiquiátrico referido a patología dual para los centros de atención a las drogodependencias, propios o concertados y pisos de apoyo al tratamiento y reinserción.
- Se realiza la contratación de 10 plazas en piso de apoyo al tratamiento con la Asociación Horizontes Abiertos para drogodependientes sin hogar.
- Se realiza la contratación de 25 plazas de Comunidad Terapéutica con el Centro Español de Solidaridad "Proyecto Hombre".
- 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 prórroga del contrato de prestación de servicios para asegurar la disponibilidad de 74 plazas en Comunidades Terapéuticas profesionales.
- Se procede a desarrollar un programa integral de incremento de la seguridad de los profesionales en los CADs con importante inversión en el refuerzo de los sistemas de seguridad en los centros.
- Se procede a la automatización de la dispensación de metadona mediante la implantación progresiva de las bombas de dispensación automática.
- Se procede a la renovación del convenio de colaboración entre Madrid Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos para el mantenimiento de 200 plazas de dispensación de metadona en oficinas de farmacia.

El Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid se plantea además, como uno de sus objetivos básicos de actuación el logro del mayor grado posible de integración en el medio social de las personas afectadas por un problema de drogodependencia, de modo que puedan llegar a ser, cada uno en la medida de sus posibilidades, miembros autónomos familiar y socialmente. En este proceso de progresiva autonomía y normalización, la integración laboral y todas las acciones encaminadas a lograrla, constituyen el eje fundamental de intervención y el objetivo último de los programas que se desarrollan en los Centros de la Red Municipal de Atención a las Drogodependencias.

Durante el año 2005 se ha realizado un importante esfuerzo en la dirección de mejorar las posibilidades de integración social y de empleo de las personas atendidas en los centros de la Red. Para ello se han puesto en marcha una serie de recursos formativos y de capacitación que han venido a complementar la oferta de servicios en ésta importante línea de trabajo. Por otra parte, la implantación del Servicio de Orientación Laboral (SOL), iniciada a finales de 2004, y la estrecha y permanente coordinación lograda con todos los centros y recursos orientados al empleo ha permitido generar una auténtica red de servicios que ha comenzado a dar sus primeros e importantes frutos, como lo muestran las 630 inserciones laborales conseguidas durante el año.

Entre los nuevos recursos puestos en marcha en 2005 hay que destacar los siguientes:

- Taller de carpintería y ebanistería (12 plazas)
- Talleres para jóvenes en situación de riesgo

- Mecánica de motos (15 plazas)
- Electricidad (15 plazas)
- Programa de formación y capacitación profesional como ayudantes de carnicería y charcutería (12 plazas)
- Recurso convivencial de patología dual (14 plazas)
- Piso de autogestión (5 plazas)
- Programa de tratamiento odontológico (45 plazas)

El Departamento de Evaluación y Calidad, desde la modestia de los recursos con que cuenta, ha desarrollado de manera ambiciosa los elementos esenciales, definidos en el Plan de Acciones, considerándolos a su vez extensión del Plan de Calidad de la Organización, en páginas sucesivas quedan recogidas las acciones de mejora, las acciones formativas, investigadoras, etc., que conforman el día a día esencial del trabajo de coordinación transversal de este Departamento.

Por último, queremos señalar, que un aspecto complejo de la conformación de esta memoria, clásico por otra parte, lo constituye siempre el intento de no perder la dimensión integral de la intervención, manteniendo al mismo tiempo la visualización de la separación de funciones, coherente con las competencia atribuidas a cada uno de los departamentos que componen la estructura del Instituto de Adicciones. Esto conlleva la necesidad de fragmentar algunas acciones para recoger la contribución de cada departamento a la consecución del objetivo global, aun a riesgo de que acciones sinérgicas se interpreten como acciones fragmentadas cuando se pone especial esmero durante su ejecución en que no lo sean. Ejemplos de esta afirmación los encontramos en el trabajo con familias o con distintos colectivos constituyentes de nuestra sociedad y objetivos de nuestra intervención; el lector sabrá, sin duda, entender que si bien en varios departamentos hay, por ejemplo, datos relativos a subvenciones, su fragmentación nos permite dar un información más rica a través de lo que es propio de cada rama de actividad, sin que ello suponga una fragmentación de la visión del trabajo conjunto con las organizaciones y entidades beneficiarias de dichas subvenciones.

Al final de nuestro balance, la ingente actividad desplegada pone de manifiesto que la introducción del nuevo modelo de gestión y organizativo se ha realizado en un tiempo record, sin que se haya resentido ningún procedimiento, sino al contrario, incrementando notablemente la actividad. Con todo ello esperamos que, cuando el Organismo Autónomo alcance su pleno desarrollo, la eficiencia sea el denominador común de toda la actividad, prestada en un marco de excelencia a los ciudadanos.

Departamento de Prevención

Departamento de Prevención

Desde la aspiración de conseguir la complicidad y el esfuerzo de todos, el departamento de prevención trabaja sinérgicamente en cinco ámbitos de intervención, cuyos contenidos se desarrollan a continuación:

1.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.

La comunidad educativa posee un interés especial a la hora de diseñar programas de prevención de las drogodependencias ya que reúne un conjunto de requisitos idóneos para su desarrollo: abarca a una gran parte de la población infantil y adolescente, constituye un ámbito homogéneo, perfectamente definido y estable y concentra 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 la actitud crítica y la responsabilidad ante los riesgos que conlleva su uso. Para ello, los distintos programas incluyen el desarrollo de diferentes acciones de tipo educativo, de información sobre las drogas, de promoción de hábitos saludables, de entrenamiento a los escolares para afrontar con éxito los problemas de la vida cotidiana y de resistencia a las presiones sociales que facilitan el consumo de drogas.

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

- Programa “Prevenir en Madrid”.
- Programa de Prevención Selectiva.
- Programa de Fomento de los Factores de Protección.

Datos de actividad 2005

Nº de Centros Educativos	Nº de Profesores	Nº de Alumnos
769	1.112	34.235

PROGRAMA “PREVENIR EN MADRID”:

Programa 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.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Programa dirigido a alumnos de 12 a 16 años. Características básicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Previamente evaluado. • Metodología basada en el aprendizaje entre iguales y el trabajo cooperativo en grupos heterogéneos. • Refuerza y amplia la figura del profesor como referente adulto del alumno. • Cinco modalidades con distintos niveles de exigencia: <ul style="list-style-type: none"> – Formación Profesorado ESO a través de Título propio de UCM. – Formación Profesorado ESO en centro de apoyo al profesorado (CAP). – Formación a los alumnos de las Escuelas de Magisterio. – Formación del profesorado en el C. Educativo (alta ,media y baja exigencia). – Aplicación directa en aula con participación del profesorado. 	<p>Objetivo general: preparar al profesorado para desarrollar una adecuada intervención preventiva en el contexto educativo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el vínculo del adolescente con la escuela, como una de las principales condiciones protectoras contra las conductas de consumo de drogas. • Incrementar la capacidad de resolución de conflictos en situaciones de riesgo así como las habilidades de resistencia a las presiones sociales que a ellos conducen • Potenciar la capacidad de los adolescentes para apropiarse de su futuro, ayudándoles a descubrir que se construye cada día y a superar su fuerte tendencia al presentismo. • Contribuir a mejorar la calidad de la vida en la escuela. 	<ul style="list-style-type: none"> • La aplicación del Programa en el aula consta de cinco unidades temáticas que se desarrollan en diez sesiones: <ul style="list-style-type: none"> – Adolescencia y riesgo. – Identidad, incertidumbre y estrés. – Las drogas – Resistencia a la presión de grupo. – Alternativas de ocio y tiempo libre. • Materiales de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> – Investigación. – Manual para el profesor. – Guía práctica de aplicación. • Audiovisuales: <ul style="list-style-type: none"> – Vídeo I: Documentos para utilizar en el aula. – Vídeo II: Documentos para la formación del profesorado. – Disco compacto (CD): Documentos para utilizar en el aula.

Datos de actividad 2005

	Nº de Centros	Nº de Profesores	Nº de Alumnos
Formación Profesorado ESO en activo Título Propio UCM	34	140	2.940
Formación Profesorado ESO en activo en Centro de Apoyo al Profesorado (CAP)	3	70	-
Alumnos Escuelas de Magisterio (asignatura "Nuevas Tecnologías" con aplicación en prácticum)	11	450	9.450
Formación Profesorado en el C. Educativo alta exigencia	23	112	454
Formación Profesorado en el C. Educativo media exigencia	27	239	1.271

	Nº de Centros	Nº de Profesores	Nº de Alumnos
Formación Profesorado en el C. Educativo baja exigencia	88	-	-
Aplicación directa en aula con participación del profesorado	27	56	2.038
TOTAL	213	1.067	16.153

PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA:

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<ul style="list-style-type: none"> • Programa dirigido a grupos de 12 a 16 años de centros escolares en los que se haya estimado, mediante análisis efectuado a partir de un instrumento de valoración específicamente diseñado, que acumulan un mayor número de factores de riesgo que el promedio, y que favorecen la aparición de comportamientos adictivos. • Su aplicación contempla tanto los contextos formales (aula) como no formales, contando con la participación de otros recursos del distrito (actividades lúdicas y deportivas). • El programa se adapta a las características y necesidades del centro, desarrollando un grupo central de contenidos más otros módulos optativos. Se valora, también, la formación a las familias de los alumnos implicados y profesores. • La aplicación se realiza en cuatro modalidades en función a dos variables: con o sin presencia del profesorado y con o sin sesiones opcionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir los comportamientos desadaptados en los ámbitos familiar, escolar y social de los menores. • Vincular a los jóvenes al centro escolar de una forma positiva y productiva. • Incrementar el apoyo familiar a la línea educativa del centro escolar. • Incrementar las habilidades parentales para la educación prosocial de los hijos. • Involucrar a profesionales del centro educativo, y otras instituciones sociales en el proyecto. • Favorecer la captación y el desarrollo de medidas socioeducativas de aquellos individuos que necesitan una intervención individualizada. • Proporcionar al centro educativo un referente permanente de asesoramiento en materia preventiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • El programa consta de 5 unidades centrales básicas: <ul style="list-style-type: none"> – Consumo de sustancias y percepción del riesgo. – Toma de decisiones. – Grupo de iguales: Aceptar y poner límites y manejo de emociones positivas y negativas. – Resolución de conflictos y comunicación con adultos (padres y profesores). – Ocio: planificación, ocio creativo y satisfacción en el tiempo libre. • Y de 5 unidades optionales que se aplican en función de las necesidades detectadas: <ul style="list-style-type: none"> – Sesiones específicas sobre cannabis y alcohol. – Autocontrol emocional. – Solución de problemas. – Establecimiento de metas y objetivos personales. – Conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias. • Además, se aplican unidades formativas diseñadas específicamente para familias y docentes.

Datos de actividad 2005

	Nº Centros	Nº Profesores	Nº Alumnos
Aplicación directa en aula CON participación del profesorado	16	45	893
Aplicación directa en aula SIN participación del profesorado			226
Total	30	45	1.119

PROGRAMA DE FOMENTO DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN.

Desarrollado en el marco de acuerdos de colaboración entre el Instituto de Adicciones de Madrid Salud y diferentes entidades del sector de las drogodependencias (FAD, GID, "Deporte y Vida", ADES, Dirección General de Deportes, SPS y Grupo Educativo).

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
Conjunto de actividades organizadas y ofertadas a los centros educativos en función de sus demandas y necesidades. Se aplican directamente con el grupo de alumnos seleccionado y trabajan aspectos concretos de las habilidades personales y de relación. La intensidad de la intervención varía en función de cada actividad, desde acciones puntuales hasta programas completos que se aplican durante años consecutivos sobre el mismo grupo de alumnos.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> En función de las necesidades y características de cada centro educativo y, en concreto, de cada solicitud recibida; 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 drogodependencias diseñados a demanda de la necesidad detectada en cada centro educativo.

Datos de actividad 2005

Programa	Nº de Centros Educativos participantes	Nº alumnos participantes
Cine y Educación en Valores	42	3.689
Programa Olimpo	175	3.182
Talleres de Teatro Interactivo para la Prevención.	17	765
Escuelas Deportivas.	120	2.282
Ciencia Divertida.	126	2.646
Actividades de impacto: "Puntos Informativos" y "Actividades de Sensibilización para la Prevención del Consumo de Drogas".	46	4.399
TOTAL	526	16.963

2.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO FAMILIAR.

La evidencia del papel de la institución familiar como agente preventivo de primer orden ha llevado al Instituto de Adicciones de Madrid Salud a destacar entre sus actuaciones la intervención con familias, convirtiendo esta institución en un eje prioritario de las acciones preventivas y en espacio preferente desde el cual promover factores de protección frente a los riesgos de consumo de drogas en la población más joven.

Los distintos programas y estrategias de prevención en este ámbito, se sustentan en el trabajo sobre los factores de riesgo individuales presentes en el marco de la familia y los factores de riesgo del propio sistema familiar.

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

- Servicio de Prevención de Alcohol y otras Drogas (PAD).
- Programa de Formación Familiar para la Prevención de las Drogodependencias:
- Escuelas de Padres.
- Formación a distancia.
- Intervenciones con asociaciones y otros colectivos de familias.
- Grupos para padres con hijos en situación de sospecha de consumo o consumos iniciales.
- Grupos para parejas de consumidores. Datos de actividad 2005

Datos de actividad 2005		Datos de actividad 2005
Servicio de Orientación para la Prevención del consumo de Alcohol y otras Drogas (PAD)	PAD Telefónico	1.258
	PAD Presencial	243
Formación de Padres		1.409
Nº total de familias participantes		2.910

SERVICIO DE ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (PAD).

Servicio desarrollado por el Instituto de Adicciones de Madrid Salud en convenio de colaboración con la Federación de Asociaciones para la Asistencia al Drogodependiente y su Familia (FERMAD).

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<ul style="list-style-type: none"> • Este servicio pone a disposición de las familias madrileñas un espacio personalizado en el que, profesionales expertos en prevención e intervención familiar, ofrecen orientación, y pautas de actuación en materia de drogodependencias. • El servicio se presta a través de una doble modalidad: • Telefónica: Permite un fácil y cómodo acceso, así como una confidencialidad e inmediatez en la atención. Se accede al servicio telefónico a través del número 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el papel de las familias como agentes preventivos. • Orientar a las familias sobre la forma más adecuada de detectar precozmente y actuar ante las sospechas de consumo de drogas o consumos iniciales entre alguno de sus miembros, especialmente entre los menores de edad o mayores no emancipados. • Ofertar a las familias información y orientación especializada sobre la forma más adecuada de actuar ante 	<ul style="list-style-type: none"> • El PAD es un servicio atendido por un equipo de expertos en intervención familiar y prevención de drogodependencias que ofrece: • Pautas generales de prevención familiar. • Orientación sobre características de la adolescencia. • Información sobre sustancias

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>913659200.</p> <ul style="list-style-type: none"> Presencial: Las familias son atendidas personalmente por profesionales especializados. Horario del Servicio: de lunes a viernes, de 8 a 20 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> los problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en el núcleo familiar. Acercar a las familias los recursos y servicios disponibles en el municipio de Madrid. 	<p>adicтивas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientación sobre diagnóstico diferencial del drogodependiente. Información sobre recursos preventivos y asistenciales. Motivación para la utilización de los recursos preventivos.

Datos de actividad 2005

INDICADOR	VALOR
Nº de Consultas Telefónicas	1.258
Nº Consultas Presenciales	243
Media de consultas diaria	5,42
Duración media de las consultas (minutos)	20
Duración media de las consultas presenciales (minutos)	50
Familias que utilizan el PAD como primer dispositivo de contacto e intervención ante una sospecha/problema de drogas	77,82%
Intervención finalizada en el propio servicio (PAD)	72,8%
Familias derivadas a otros dispositivos	CAD 15,8% FERMAD 3,5% Otros 7,9%

PROGRAMA DE FORMACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

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

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<ul style="list-style-type: none"> • programa se estructura en torno a diversas sesiones de grupo dirigidas por un animador o mediador que aplica una metodología basada en la participación activa de los asistentes y tienen como punto de partida el análisis de su propia realidad y experiencia cotidiana. • La duración de la formación es variable y se adapta a las necesidades del grupo de participantes, estructurándose en sesiones de alrededor de dos horas para garantizar su eficacia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer que la familia tome conciencia de que tiene una amplia capacidad de influencia sobre los hijos en materia de prevención de conductas de riesgo y, entre ellas, la del consumo de drogas. • Facilitar a la familia estrategias y recursos que permitan su actuación de un modo adecuado en lo que respecta a la educación y a la prevención de conductas de riesgo en los hijos. • Dotar a los padres y madres de estrategias de intervención cuando existen problemas de drogas dentro del entorno familiar. 	<p>Se abordan los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención familiar. • Las drogas. • Nosotros los padres. • Familia y comunicación. • Familia y afecto. • Familia y organización. • Familia y entorno. • Familia y consumo de drogas. • Materiales de apoyo: • Material didáctico para participantes. • Guía metodológica para la conducción de las sesiones de grupo. • Material complementario, en formato escrito y audiovisual.

Datos de actividad 2005

Tipo de Cursos realizados	Nº Cursos	Nº Familias
Formación de Padres - Instituto de Adicciones	28	588
Programa de Formación a distancia para familias (pilotaje)	1	37
Grupos de Padres con hijos en sospecha/inicio de consumo (FERMAD)	6	85
Grupos de Apoyo para parejas de personas consumidoras (FERMAD)	2	19
Escuelas de Padres (FERMAD y FAD)	38	680
Total	75	1.409

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

En nuestros días, el uso de drogas con fines recreativos, es un fenómeno del que participan amplios sectores de adolescentes y jóvenes. Este fenómeno se corresponde con consumos ocasionales, asociados a contextos lúdicos, concentrados en el fin de semana, realizados en grupo y en espacios públicos, que se asocian cada vez con mayor intensidad a problemas familiares, escolares o laborales y sociales vinculados a este tipo de prácticas. El Instituto de Adicciones, consciente de la importancia de este problema, trabaja desde diferentes estrategias dirigidas a la reducción de la oferta y la demanda, incidiendo tanto en aspectos educativos, como en la intervención directa en el tiempo y espacio dedicado al ocio juvenil.

Las actividades deportivas y culturales diseñadas y realizadas para prevenir los consumo de drogas, 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 2005 desde el Instituto de Adicciones de Madrid Salud se han promovido las siguientes acciones:

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

Datos de actividad 2005

“La tarde más joven”	“La noche más joven”	“Domingos de Deporte”	“La lectura es prevención”	“La música es prevención”	TOTAL (PARTICIPANTES)
33.982	38.975	15.916	105.000	4.176	198.049

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

Programa 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 Dirección General de Deportes.

Descripción	Objetivos	Estrategias
Programa de educación para el ocio dirigido a adolescentes entre 12 y 16 años, cuya fundamentación metodológica se basa en transmitir a los adolescentes una visión del tiempo libre basada en la práctica de aficiones, en la adquisición de habilidades personales y de relación y, sobre todo, en la incorporación a su panel de experiencias de ocio, de tantas y tan diversas alternativas como sea posible.	<ul style="list-style-type: none"> • Educar y orientar a los adolescentes hacia el desarrollo de un ocio diverso y saludable, potenciando distintas formas de ocupación del tiempo libre a través de actividades favorecedoras de su desarrollo personal y social, que les despierten nuevos intereses e inquietudes y que les permitan disfrutar satisfactoriamente de su tiempo de ocio. • Promover la descentralización de las zonas de ocio seleccionando los dispositivos para la instalación del programa en zonas próximas a los lugares de concentración juvenil. • Realizar actividades dirigidas a conectar las iniciativas extraescolares desarrolladas en los días laborables con aquellas que se programan para el ocio de fin de semana, de manera que ambas acciones se potencien tanto en participación como en la consecución de objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desde una metodología en la que el monitor actúa como líder, definiendo la actividad y fomentando la participación de los asistentes; se propone la realización de diferentes actividades recreativas y culturales. • Los monitores son expertos en animación socio-cultural y han recibido formación específica para la prevención de las drogodependencias. • La actividades se han celebrado en 28 Centros Culturales del municipio de Madrid, los sábados, en horario de 17,30 a 22,00 horas. • 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.

Datos de actividad 2005

Nº de Instalaciones	Nº de Participantes
27	33.982

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

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

Descripción	Objetivos	Estrategias
Programa de generación de alternativas de ocio saludable dirigido a jóvenes entre 16 y 24 años, pretende poner al alcance de este sector de 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"> Ofertar espacios lúdicos y actividades para su realización en los períodos, horarios y lugares en los que habitualmente se concentran los consumos de alcohol y otras drogas. Poner a disposición de los jóvenes instalaciones públicas dedicadas a actividades de carácter cultural y deportivo, adecuando su horario de apertura al horario habitual de salida para los jóvenes, con el fin de diversificar las opciones en el tiempo libre. 	<ul style="list-style-type: none"> Este Programa se desarrolla durante las noches de los viernes (de 22,30 a 02,30 horas) en 6 instalaciones deportivas pertenecientes al Ayuntamiento de Madrid. La apertura de instalaciones se adapta a las diferentes actividades de cada temporada (invierno, primavera/verano y otoño/invierno). Las principales actividades desarrolladas en el programa son las siguientes: Actividades deportivas. Actividades culturales y nuevas tecnologías. Bailes de salón y discoteca “sin”.

Datos de actividad 2005

Nº de Instalaciones	Nº de Participantes
6 de invierno	
5 de verano	38.975

PROGRAMA DE OCIO EN MEDIO ABIERTO “DOMINGOS DE DEPORTE”

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

Descripción	Objetivos	Estrategias
Domingos de Deporte permite conocer, contactar e intervenir con los jóvenes en el mismo entorno en el que desarrolla su vida diaria, en el que se encuentran muchos de los factores de riesgo que les afectan y de donde deben surgir los factores protectores que desarrollean. Este modelo también permite contactar con jóvenes que sin una motivación extra (iniciativas, propuestas y contenidos novedosos, monitores dinámicos,...) no practicarían deporte u otras actividades en su tiempo libre, ocupándolo en actividades poco saludables. Está diseñado para adolescentes y jóvenes de	<ul style="list-style-type: none"> Intervenir con los jóvenes en el entorno cercano a su vida diaria, para: Potenciar la responsabilidad y la autonomía personal del joven. Conocer y valorar la diversidad de actividades lúdicas y recreativas, y los entornos en que se desarrollan, participando en su conservación y mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 presentan un especial riesgo de consumo de drogas. En este contexto se realiza: Captación de adolescentes y jóvenes de

Descripción	Objetivos	Estrategias
edades comprendidas entre los 12-18 años. Durante el año 2005 el programa ha trabajado en los distritos de Centro, Vallecás Villa, Puente de Vallecas, Moratalaz y Villaverde.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar un espacio de ocio saludable en el que los jóvenes se diviertan realizando actividades diferentes a las habituales en su entorno y fuera de él. • Optimizar el proceso educativo de los participantes desde el tiempo libre y el grupo de iguales. 	<ul style="list-style-type: none"> • jóvenes que carecen de motivaciones hacia una utilización saludable del tiempo libre. • Intervención directa de carácter informativo, recreativo y socio-educativo. • Difusión de las alternativas para el tiempo libre promovidas por el Ayuntamiento de Madrid.

Datos de actividad 2005

Nº de Distritos	Nº de Participantes
5	15.916

PROGRAMA “LA CULTURA ES PREVENCIÓN”:

Hasta el momento consta de dos subprogramas que pretenden estimular el desarrollo de hábitos y aficiones saludables para el tiempo libre: “La lectura es prevención” y “La música es prevención”.

“La lectura es prevención”

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

Datos de actividad 2005

Nº de Familias receptoras	Nº de Familias que han solicitado el programa
102.609	106

Nº de Centros Educativos receptoras (Enseñanza Primaria)
532

“La música es prevención”

Descripción	Objetivos	Estrategias
Realización del II Certamen de Música Joven en la Ciudad de Madrid, dirigido a adolescentes y jóvenes entre 14 y 30 años.	El principal objetivo es estimular la creación musical entre los adolescentes y jóvenes, desde una perspectiva de fomento de la música como una afición saludable para el tiempo libre.	<p>Este Certamen incluye las siguientes fases de ejecución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria del certamen. • Recepción de maquetas. • Audiciones y selección de los finalistas. • Gala final y entrega de premios (distribución de CD conmemorativo del II Certamen).

Datos de actividad 2005

Nº de Grupos participantes	Nº de Grupos finalistas	Nº de Asistentes	Nº de CDs distribuidos	Participación Total
94	30	1.800	2.000	4.176

4.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA DIRIGIDA AL ÁMBITO COMUNITARIO.

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

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

Datos de actividad 2005

INDICADOR	NUMERO
Programa de Prevención e Integración Comunitaria (participantes en las actividades)	843
Plan de Formación Unificado para agentes de prevención comunitaria (mediadores formados)	1.213
Programa de Intervención con entidades comunitarias (programa implementados)	88
Programa de Apoyo al Movimiento Asociativo (proyectos subvencionados)	91

PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INTEGRACIÓN COMUNITARIA

Programa 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
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 de prevenir el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes madrileños.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación de los jóvenes, y la interrelación entre los componentes del grupo. 	Actividades desarrolladas:

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

Datos de actividad 2005

Tipo de Actividad	Nº de participantes
Deportivas	166
Interculturales	97
En el medio natural	580
Total	843

PLAN DE FORMACIÓN UNIFICADO PARA AGENTES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Cursos de formación dirigidos a los miembros del tejido social que trabajan en la prevención del consumo de drogas; en los que se imparte un Programa de Formación para Mediadores Sociales que se adapta a las necesidades formativas de cada grupo concreto y trabaja las unidades desde aspectos teóricos y desde el punto de vista práctico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar a los mediadores sociales (mediadores juveniles, voluntariado, policía municipal, tejido asociativo, agentes sociales, agentes de prevención así como todos los profesionales del sector socio-sanitario, etc.), de una formación específica que les permita mejorar su papel preventivo en el trabajo con los distintos grupos sociales con los que intervienen. • Unificar los mensajes que llegan a población general sobre las diferentes sustancias de abuso. 	<p>Contenidos de los módulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención. • Drogas. • Adolescencia. • Educación para la Salud. • Educación afectivo-sexual. • Comunicación (I). • Comunicación (II). • Actuación en prevención: individual. • Actuación en prevención: grupal. • Educación para el ocio y tiempo libre. • Educación sobre el consumo.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
		<ul style="list-style-type: none"> • Marco Legislativo. • Recursos de Prevención. • Medios de Comunicación y Prevención. • Elaboración de Programas de Prevención. • Evaluación en Prevención.

Datos de actividad 2005

Formación	Nº cursos	Nº mediadores
Policía Municipal y fuerzas de seguridad del Estado	25	138
Mediadores del Sistema Educativo	19	253
Mediadores Sociales (trabajo social)	5	171
Mediadores del Sistema Sanitario	27	209
Mediadores del Tejido Asociativo	26	295
Profesionales y empresarios del Ocio	2	11
Líderes Juveniles y otros mediadores sociales	13	136
Total	117	1.213

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ENTIDADES COMUNITARIAS.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Desde cada distrito, el técnico de prevención, contacta con las entidades públicas y privadas significativas de la zona para desarrollar proyectos comunitarios dirigidos a colectivos de riesgo.</p> <p>Paralelamente, el técnico, a través de la metodología del análisis de necesidades, establece un mapa de zonas de riesgo que sirven para priorizar las actuaciones.</p> <p>Asimismo, vincula todas sus actuaciones a todos aquellos foros y plataformas de coordinación de entidades, que se establezcan en el distrito, asesorando en materia preventiva y canalizando las demandas que, desde dichas entidades, se realicen en este ámbito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar las intervenciones encaminadas a detectar y mejorar las condiciones de riesgo de los colectivos más vulnerables ante el consumo de drogas. • Sensibilizar a la comunidad hacia la participación de proyectos dirigidos a este colectivo. • Favorecer las condiciones que promuevan el cambio social necesario para desarrollar estilos de vida saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y actualización del Mapa de Recursos por distrito. • Elaboración y actualización de un Mapa de Zonas de Riesgo. • Contacto con las entidades públicas y privadas de cada distrito. • Participación en todos aquellos foros de coordinación de proyectos distritales dirigidos a menores, adolescentes y jóvenes. • Asesoramiento a las entidades que trabajan con jóvenes en materia de prevención de drogodependencias. • Participación en proyectos comunitarios encaminados a disminuir la influencia de los factores de riesgo en la población joven.

Datos de actividad 2005

	Total
Programas comunitarios implementados y participados	88
Entidades colaboradoras	481
Intervenciones realizadas	1.501

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN EL TEJIDO ASOCIATIVO UNIVERSITARIO.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>La Universidad como parte del tejido social, debe favorecer y apoyar todas aquellas acciones que tengan como objetivo la educación para la salud desde una doble vertiente: cómo población diana y como agentes preventivos que desarrollarán en un futuro su labor en todos los sectores de la sociedad.</p> <p>Los técnicos de prevención del Instituto de Adicciones, realizan un análisis de necesidades para determinar las demandas y recursos con los que se cuenta desde este ámbito, considerando que cada Universidad, y en concreto cada facultad, presenta una problemática diferente que requiere de acciones ajustadas a su realidad.</p> <p>Asimismo, se amplia la cobertura de actuación a los Colegios Mayores por ser lugares de encuentro y actividades de los universitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las necesidades y demandas que desde la Universidad se recojan en materia preventiva • Dar a conocer el Servicio de Prevención del Instituto de Adicciones y sus prestaciones • Captar y formar líderes juveniles del entorno universitario que actúen como agentes de salud y multipliquen cualquier acción que se realice • Captar y formar a otras figuras significativas (profesores, técnicos, etc.) como agentes de salud • Asesorar, en materia de prevención y reducción del riesgo, a cualquier universitario que lo solicite • Captar población de riesgo y alto riesgo, desarrollando intervenciones concretas y realizando aquellas derivaciones a otros servicios municipales más específicos que se requieran. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actuaciones de sensibilización a través de sesiones informativas, puntos de información, participación en eventos lúdicos, etc. • Captación de población universitaria que actuará como agentes preventivos. • Actuaciones formativas en materia preventiva para dichos agentes. • Participación en proyectos comunes con Asociaciones Universitarias. • Presencia en todos aquellos servicios de información de la Universidad, con el fin de dar a conocer nuestros servicios. • Atención y asesoramiento individual para todos aquellos estudiantes que lo requieran. • Participación en la elaboración de proyectos prácticos, junto con el personal docente, en aquellas asignaturas que se ajusten a nuestros contenidos.

Datos de actividad 2005

INDICADOR	NUMERO
Nº de Facultades contactadas	6
Nº de Asociaciones de ámbito universitario contactadas	8

Tipo de Actividad	Nº actividades	Nº alumnos
Sesiones de Formación de mediadores y líderes juveniles	12	18
Actividades de captación	2	2.020
Jóvenes actividades de Sensibilización (puntos informativo, presentación de programa y presentación de equipo)	3	1.818
Total	17	3.856

CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES 2005: PROYECTOS RELATIVOS A PREVENCION SUBVENCIONADOS.

Descripción	Objetivos	Contenidos
Apoyo al movimiento asociativo a través de la convocatoria anual de subvenciones para proyectos de acción social sobre drogodependencias que complementen las líneas de intervención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud en materia de prevención,	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación social y ciudadana en los diferentes programas preventivos que se desarrollan desde el Instituto de Adicciones de Madrid Salud. • Potenciar la creación y desarrollo de tejido asociativo en los barrios y distritos madrileños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los contenidos de los proyectos subvencionados se complementan con las líneas de actuación del Instituto de Adicciones.

Datos de actividad 2005

Nº de proyectos subvencionados	Nº entidades subvencionados	Presupuesto
51	29	362.997 €

5.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA DIRIGIDA A POBLACIONES DE ESPECIAL RIESGO

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

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

- Intervención Individual.
- Intervención Familiar.
- Intervención Grupal.

Datos de actividad 2005

Tipo de intervención	Número de participantes
Intervenciones individuales con menores y jóvenes	404
Intervención grupal	165 grupos 1.677 participantes (media: 10,1 part./grupo)
Intervenciones familiares	140

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<ul style="list-style-type: none"> • Las intervenciones se realizan directamente en cada distrito por el educador social, siguiendo un 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar criterios, previamente establecidos, para definir la población diana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de medidas adecuadas para determinar su problemática.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>proceso definido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captación. • Análisis individual de necesidades. • Determinación del nivel de riesgo asumido a través de medidas cuantitativas y cualitativas. • Definición de objetivos a cubrir. • Aplicación de las estrategias socioeducativas previstas. • Derivación y coordinación con servicios especializados, si fuese necesario. • Seguimiento individual y evaluación de proceso y resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la captación de la población considerada de riesgo. • Favorecer la aplicación estrategias socioeducativas adaptadas a su situación de riesgo. • Incrementar el aprendizaje de contenidos básicos sociales y culturales. • Posibilitar actuaciones coherentes sin necesidad de institucionalizar a esta población. • Desarrollar actitudes recreativas saludables • Favorecer su acercamiento y permanencia a recursos formativos. • Implicar y vincular a la población diana a los recursos especializados necesarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mediación familiar. • Apoyo y seguimiento escolar. • Asesoramiento y apoyo para la planificación adecuada del tiempo libre. • Asesoramiento laboral. • Visitas domiciliarias. • Acompañamiento a recursos especializados y/o no especializados. • Asesoramiento en aspectos relacionados con el consumo de sustancias. • Derivación y coordinación con recursos especializados y/o no especializados. •

Datos de actividad 2005

Tipos de Intervención	Número
Nº de menores, adolescentes y jóvenes en riesgo atendidos	404
Nº total de intervenciones realizadas con los menores, adolescentes y jóvenes en riesgo atendidos	7.754
Media de intervenciones con cada sujeto	19,2

Motivo de la Intervención	Número
Abuso	121
Uso	86
Sospecha de consumo	73
Riesgo de Consumo	62
Multa administrativa	18
Apoyo al tratamiento	15
Pertenencia a bandas	13
Conductas delictivas y tráfico	8
Medida judicial	8
Total	404

Principales áreas trabajadas	% de intervenciones realizadas
Intervención sobre el consumo de drogas y problemas asociados	100%
Alternativas saludables para el tiempo libre	89%
Apoyo y seguimiento escolar	71%
Asesoramiento formativo/laboral	29%
Acompañamiento y gestión recursos	34%
Educación para la salud	78%
Mediación familiar	41%

Principales áreas trabajadas	% de intervenciones realizadas
Apoyo en trámites administrativos	9%

Principales datos de consumo de sustancias (referidos al total de casos – 404 casos)	
Alcohol	88%
Cannabis	58%
Tabaco	47%
Cocaína	10%
Drogas de síntesis	5%
Tranquilizantes	1%
Alucinógenos	1%
Heroína	0,24%
Otras (Inhalantes, Crack,...)	5%

Policonsumos detectados (45% - 182 casos)(datos referidos al 100% de los policonsumidores)	
Tabaco – Cannabis	32%
Alcohol- Tabaco – Cannabis	22%
Alcohol- Cannabis	11%
Alcohol- Tabaco – Cannabis – Cocaína	9%
Alcohol – Cocaína	5%
Alcohol- Tabaco - Cannabis- D. Síntesis – Cocaína	3%
Alcohol- Tabaco - Cannabis-Cocaína - D. Síntesis - Inhalantes	3%

Policonsumos detectados (45% - 182 casos)(datos referidos al 100% de los policonsumidores)	
Alcohol- Tabaco - Cannabis- Drog. Síntesis – Psicofármacos	3%
Alcohol- Cannabis- Cocaína	3%
Alcohol- Tabaco- Cannabis- Alucinógenos	2,5%
Cannabis – Inhalantes	2,5%
Alcohol- Tabaco - Cannabis-Cocaína - Inhalantes	1%
Cannabis- Alucinógenos – Psicofármacos	1%
Cannabis- D. Síntesis	1%
Alcohol - Tabaco- Cannabis – Psicofármacos	0,5%
Alcohol- Tabaco - Cannabis - Cocaína - Heroína	0,5%

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS DE ESPECIAL RIESGO.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
Desde este programa se pretende vincular a las familias en el proceso de intervención dirigido a población de riesgo, ofreciendo asesoramiento y orientación en materia educativa y de prevención de adicciones. El programa se diseña de forma individual por el técnico de prevención del distrito, analizando y detectando necesidades, favoreciendo el contacto con todos aquellos recursos que puedan dar respuesta a las necesidades detectadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Implicar a las familias en el proceso socioeducativo iniciado con el menor/joven en riesgo. • Asesorar y orientar en materia educativa y preventiva. • Detectar las necesidades que 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y orientación educativa y preventiva en el área de las drogodependencias. • Mediación familiar. • Visitas domiciliarias

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
Para que la respuesta ofrecida sea lo más amplia y adecuada posible, se contacta con el Servicio de Prevención de Alcohol y otras Drogas (PAD).	<p>impiden el buen funcionamiento familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incrementar las derivaciones al PAD, favoreciendo una atención integral a las familias. • Incrementar el acercamiento y la vinculación de las familias a los recursos más adecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión y acompañamiento a recursos. • Derivación a los recursos más adecuados según las necesidades. • Coordinación permanente con el PAD.

Datos de actividad 2005

Nº de familias con las que se ha intervenido	140
--	-----

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>La intervención grupal se basa en la metodología básicamente utilizada en medio abierto. Esta metodología implica una serie de fases que ordenan y rentabilizan las actuaciones:</p> <p>Selección de la zona o grupo de intervención según el incremento de riesgo detectado.</p> <p>Selección, toma de contacto y captación del grupo.</p> <p>Análisis de las necesidades individuales y grupales.</p> <p>Intervención con poblaciones de etnia gitana (Convenio de Colaboración con la Fundación del Secretariado General Gitano).</p> <p>Desarrollo de estrategias de aprendizaje y dinamización grupales</p> <p>Derivación a recursos.</p> <p>Seguimiento y evaluación de proceso y resultados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la participación de la población de riesgo en su medio natural de socialización. • Modificar su entorno para que éste actúe como factor de protección. • Incrementar el aprendizaje de estrategias a los miembros del grupo y de actividades que le permitan integrarse en espacios normalizados. • Proporcionar el aprendizaje de estrategias y condiciones para el desarrollo de hábitos saludables. • Formar al grupo o a los líderes naturales del mismo, como agentes preventivos. • Facilitar y promover alternativas educativas y de ocio y tiempo libre saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Captación y motivación de grupos de riesgo. • Asesoramiento e información sobre cambio de hábitos. • Actividades deportivas. • Actividades culturales. • Actividades lúdico-recreativas. • Talleres educativos. • Salidas a espacios naturales. • Realización de actividades de aula abierta, elaboración de un boletín, etc. • Derivación y coordinación a recursos. •

Datos de actividad 2005

Tipo de Intervención	Nº de grupos	Nº de participantes
Intervención socio-educativa	144	1.138
Grupos deportivos	21	539
Total	165	1.677

Principales datos de consumo de drogas	
Alcohol	83%
Tabaco	67%
Cannabis	44%
Drogas de síntesis	5%
Cocaína	1%
Tranquilizantes	*
Alucinógenos	*
Heroína	*
Otras (Inhalantes, Crack,...)	*

* datos no significativos

Policonsumos detectados (38,5% - 564 casos). (datos referidos al 100% de los policonsumidores)	
Alcohol – Cannabis -Tabaco	43%
Tabaco - Cannabis	32%
Alcohol – Cannabis	20%
Alcohol – Cannabis -Tabaco - Drogas síntesis	4%
Alcohol – Cannabis -Tabaco -Cocaína	0,5%
Alcohol – Cannabis -Tabaco - Drogas síntesis - Cocaína	0,5%

Tipo de actividad realizada	% de actuaciones
Captación/vinculación/motivación	58 %
Deportivas	31 %
Educativas	11 %
Grupos de calle	7 %
Lúdico-recreativa	14 %
Salidas	5 %
Talleres	19 %
Otras	5%

Departamento de Asistencia

Departamento de Asistencia

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 CAPTACIÓN	UNIDAD MOVIL - "MADROÑO" PROGRAMA DE INMIGRACIÓN – "ISTMO" CENTRO DE CONTACTO
TRATAMIENTO	CADs Y CENTROS ESPECÍFICOS (PROGRAMAS ASISTENCIALES)
RECURSOS DE APOYO	CENTRO PATOLOGIA DUAL CDA (DESINTOXICACIÓN ALCOHOL) COMUNIDADES TERAPEUTICAS PISOS DE APOYO AL TRATAMIENTO CENTROS DE DÍA

PROGRAMAS Y SERVICIOS DE DETECCIÓN Y CAPTACIÓN:

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

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

PROGRAMAS DE TRATAMIENTO:

Se ordenan estos programas en tres grupos, que a continuación se detallan:

- Con relación al tipo de sustancia consumida
- Programas transversales de atención
- Programas de atención a colectivos con características específicas

RECURSOS DE APOYO AL TRATAMIENTO:

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

2. DATOS RELEVANTES REFERIDOS A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Con respecto a los datos de atención, durante el año 2005, los Centros de Atención a las Drogodependencias (CADs), recibieron 3.851 demandas de atención nuevas, tanto de personas que llegaban por primera vez a la red como de aquellos que solicitaban reintegro.

Durante el año 2005, en todos los centros de la Red de Atención a las Drogodependencias de la ciudad de Madrid, tanto CADs como Centros Específicos, se han tratado a 9.335 personas y se han realizado 121.083 intervenciones.

El Programa Asistencial dirigido a consumidores de opiáceos ha atendido a 4.563 pacientes, el 50% de las personas atendidas en la red. Están integrados en el subprograma de metadona 3.812 pacientes.

Los Centros de Atención a las Drogodependencias han mantenido en 2005 distintos programas que se adecuan a las características y necesidades de la población atendida. Se han tratado a 2.070 pacientes con abuso o adicción de alcohol como droga principal, lo que representa un 26% de la población tratada en los CADs y supone un incremento del 3% sobre el periodo anterior. En el programa de atención a consumidores de cocaína y otros estimulantes, como droga principal, se han atendido a 1.972 pacientes que han supuesto en este periodo el 25% de la población tratada en los CADs, lo que supone un incremento del 3% sobre el periodo anterior. Por otra parte, en el programa de atención a consumidores de cannabis, se han atendido a 703 pacientes, representando el 9 % de la atención prestada por los CADs.

Estos datos reflejan, con respecto a años anteriores, un descenso progresivo de pacientes nuevos consumidores de opiáceos, que aun alcanzan el 40% de la atención prestada en CADs y un aumento de la demanda de pacientes cuya droga principal es el alcohol y la cocaína, manteniéndose estable la atención por problemas derivados del consumo de cannabis.

En cuanto a la actividad sanitaria en relación con la tuberculosis (TB), en los centros de la red durante 2005 se han realizado 831 Mantoux y se han hecho además otras 631 peticiones al Laboratorio de Análisis Clínicos del Instituto de Salud Pública. Se han supervisado directamente 194 tratamientos farmacológicos y 28 quimioprofilaxis frente a TB.

En los centros de la red se han vacunado a 198 usuarios de tétanos, 413 de hepatitis B, 533 de gripe y 25 de neumococo.

La realización de otras analíticas han dado lugar a la realización de 456 extracciones "in situ" en todos los centros de la Red de Atención a las Drogodependencias de la ciudad de Madrid, tanto CADs como Centros Específicos. Se han hecho además las siguientes peticiones al Laboratorio de Análisis Clínicos del Instituto de Salud Pública: 1.420 hemogramas, 1.404 determinaciones de bioquímica, 53 de microbiología, 5.768 de serología de hepatitis (B y C) y VIH, y 3.483 de inmunología (sífilis).

El Programa transversal de Reducción de Daños y Riesgos interviene específicamente en la detección y prevención de las prácticas de riesgo y en la promoción de hábitos saludables, focalizado en mayor medida en aquellas poblaciones que presentan unas mayores carencias biopsicosociales. Durante el año 2005 se han repartido 6.290 jeringuillas y 27.064 preservativos.

El Programa transversal de Atención a Familias atiende en todos los programas, tanto a los familiares que acuden a solicitar atención sin la persona adicta, como a aquellas familias que se implican en el tratamiento de su pariente. Durante el periodo 2005 se han atendido a 1.779 familias que participan en el tratamiento y 481 familias que solicitan atención sin que acuda el consumidor/a a tratamiento.

La Red de Atención desarrolla además diferentes programas que atienden a colectivos con características y necesidades específicas, como son el Programa de Atención a Adolescentes que ha tratado a 289 menores con abuso o adicción a sustancias psicoactivas de los cuales el 84% consumen cannabis, el 70% consumen tabaco, el 59% alcohol y el 35% cocaína.

El Programa de Atención a Drogodependientes sin hogar mantiene una atención ajustada a las condiciones de un colectivo que supone cada vez mayor demanda. Durante este periodo se ha atendido a 486 drogodependientes, de los cuales 247 han sido atendidos en el CAD de Latina.

En el marco de los programas de detección y captación cabe señalar la intervención del Centro de Contacto y Atención Sociosanitaria que ha atendido en este periodo a 538 usuarios. La Unidad Móvil "Madroño" ha realizado 7.154 intervenciones sociosanitarias y el programa de intervención con población inmigrante "Istmo", que ha realizado 1.364 actuaciones. Estos servicios permiten la atención a población con graves carencias sanitarias y psicosociales, facilita la disminución de la incidencia de enfermedades infectocontagiosas y mejora las condiciones de vida de estos sujetos.

Los demás recursos que forman parte de la red asistencial, centro de patología dual, camas de desintoxicación física de alcohol, comunidades terapéuticas, pisos de apoyo a tratamiento y centros de día han consolidado y generalizado su utilización por parte de los pacientes de los distintos programas, habiéndose conseguido un alto nivel de ocupación. Cabe destacar la buena acogida del Centro de Patología Dual y los recursos residenciales de apoyo al tratamiento, cuya ocupación se ha realizado de forma muy rápida y eficiente, consiguiendo integrarlos con agilidad como recursos de la red, lo que indica la adecuación de las iniciativas.

3.- DESCRIPCION DE PROGRAMAS Y SERVICIOS:

3.1. PROGRAMAS Y SERVICIOS DE DETECCIÓN Y CAPTACIÓN

Centro de Contacto y Atención Sociosanitaria

CENTRO DE CONTACTO Y ATENCIÓN SOCIOSANITARIA		
Atención sociosanitaria, en horario de 20h a 8h, diario.		
Realiza las siguientes actividades:		
<ul style="list-style-type: none">• Exploraciones médicas, curas y cuidados de enfermería.• Intercambio personalizado de jeringuillas y distribución de preservativos.• Servicios de alimentación.• Actividades educativas, culturales, recreativas y de educación para la salud.• Trabajo social: gestiones con albergues, preparación y gestión de documentación (DNI, , cartilla sanitaria, etc.).• Motivación para iniciar tratamiento.• Orientación hacia Centros de Tratamiento.		
Usuarios: Drogodependientes que no están dispuestos a abandonar el consumo de drogas y que no mantienen contacto con ningún servicio asistencial. Capacidad: 50 usuarios/día		

a) Casos atendidos:

CASOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE CONTACTO Y ATENCIÓN SOCIOSANITARIA 2005		
Casos con contactos en anteriores períodos	Casos de primer contacto en 2005	Total Casos Atendidos en 2005
398	140	538

b) Intervenciones realizadas:

INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL CENTRO DE CONTACTO Y ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA	
Jeringuillas entregadas	4.553
Jeringuillas recogidas	1.522
Entregas de papel aluminio	948
Preservativos entregados	1.126
Servicios de alimentación	15.902
Intervenciones comunes a todo el equipo	4.377
Intervenciones sanitarias	4.186
Intervenciones sociales	786
Intervenciones educativas	1.944
Intervenciones comunes educadores y trabajador social	1.111

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

La finalidad de la Unidad móvil municipal “Madroño” es la captación y atención a personas drogodependientes, en especial situación de exclusión social, y tiene como objeto desarrollar programas adaptados a las necesidades de los pacientes, que permitan vincularles a 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 2005 se ha realizado una prospección de las zonas de Madrid en las que resulta más necesaria la presencia de una unidad móvil con estas características, realizando sus actuaciones fundamentalmente en la zona de Plaza de España, Pza. de M^a Soledad Torres Acosta, Atocha, Delicias y San Blas.

La mayor parte de los pacientes atendidos por esta unidad móvil consumen alcohol como droga principal confirmado la necesidad de asistencia.

UNIDAD MOVIL “MADROÑO”

Atención sociosanitaria, en horario de 10h a 22h, con los siguientes objetivos:

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

UNIDAD MOVIL "MADROÑO"

- Coordinación con recursos públicos y comunitarios Recursos Humanos:
- 3 Médicos (uno a jornada parcial)
- 3 Enfermeros (uno a jornada parcial)
- 3 Trabajadores Sociales (uno a jornada parcial)
- 4 Educadores
- 1 Administrativo

Usuarios: Pacientes con abuso a sustancias o drogodependientes 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.

a) Intervenciones realizadas 2005:

- Intervenciones sanitarias: 1.127
- Intervenciones sociales: 6.027
- Trabajo Social: 1.164
- Equipo Medio Abierto (incluye Programa de Intercambio de Jeringuillas, alimentación y ropa): 4.863
- Jeringuillas entregadas: 1.247
- Preservativos entregados: 13.000.

Programa de intervención en drogodependencias con población inmigrante “Istmo”:

En el inicio del Programa Istmo se marcaban una serie de objetivos que se han ido adaptando progresivamente en este primer año de actividad, teniendo en cuenta la evolución. Este programa persigue el objetivo general de acercar la red municipal de atención a las drogodependencias al colectivo de población inmigrante de la ciudad 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 POB. INMIGRANTE “ISTMO”

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

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON POB. INMIGRANTE "ISTMO"

Recursos humanos:

- 1 Coordinador
- 1 Trabajador Social
- 2 Educadores

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

a) Intervenciones realizadas 2005:

Extranjeros consumidores o en riesgo con que se ha contactado	1.043
Atendidos en el servicio Istmo	783
Inician tratamiento en algún CAD	63

Usuarios Atendidos que ya provenían de algún recurso de la Red	18%
Usuarios Atendidos que no estaban siendo atendidos por ningún recurso de la Red	82%

b) Tipo de Intervención

Necesidades básicas (Alimentación, alojamiento, traducción, transporte)	918
Gestión de Documentación	234
Intervenciones destinadas a mejorar la salud (Acompañamientos al CAD, Gestiones Sanitarias)	212

Se han realizado 171 acompañamientos a CAD. Otras intervenciones como las de información, coordinación con otros profesionales y citas de seguimiento representan un 36% del total de intervenciones realizadas.

c) Con relación a la sustancia principal de consumo

Alcohol	44%
Heroína /Cocaína	26%
Heroína	23%
Alcohol y Cocaína	4%
Cocaína	3%

Las personas que acudieron al servicio pertenecen a 27 países diferentes. Mayoritariamente provienen de países del Este de Europa, un 40% del total. Es Ecuador, no obstante, el país del que más población se ha atendido.

La población extranjera atendida es mayoritariamente población sin hogar y en situación administrativa irregular, que acude al programa a través de recursos o asociaciones que trabajan con población excluida o en riesgo de exclusión social (comedores, Albergues, Centros de Día, Centro de Contacto y Atención

Sociosanitaria, Samur social, Unidad móvil Madroño, etc.), y centros de la red municipal de atención a drogodependientes.

d) Usuarios derivados desde istmo a tratamiento en el CAD

CAD de Latina	11
CAD de Vallecas	7
CAD de San Blas	8
CAD de Tetuán	5
CAD de Arganzuela	32

La mayor parte de los casos atendidos se circunscriben a la zona correspondiente al CAD de Arganzuela. Este CAD, que atiende a la almendra central del territorio municipal, tiene asignada la función de enlace del programa Istmo con el resto de la red.

3.2. PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ABUSO O LA ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

3.2.1. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

Programas de atención con relación al tipo de sustancia consumida

Se desarrollan una serie de programas adaptados a las necesidades y consecuencias que sufren los pacientes adictos a diferentes sustancias psicoactivas; todos ellos están constituidos por un conjunto de intervenciones sanitarias, psicológicas y sociales destinadas a extinguir o reducir los efectos nocivos del consumo:

- Programa de opiáceos:
 - Subprograma de metadona:
- Programa de alcohol:
- Programa de cocaína y otros estimulantes:
- Programa de cannabis:

Programas transversales de atención:

Programa transversal de reducción de daños y riesgos:

Conjunto de intervenciones transversales a todos los programas dirigidos a reducir los efectos del consumo de drogas y conseguir mejoras en su estado de salud, disminuyendo la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas.

a) Estrategia de educación para la salud:

Desarrollo de contenidos estructurados dirigidos a desarrollar sesiones grupales y/o individuales que permitan informar y educar en la mejora de los hábitos de salud de los pacientes. Incluyen estrategias para conseguir un consumo de menor riesgo.

b) Programa de intercambio de jeringuillas:

Intervenciones sociosanitarias destinadas a proporcionar material de inyección a los pacientes que utilizan la vía intravenosa para consumir y/o preservativos a fin de disminuir la prevalencia de enfermedades asociadas al consumo y mejorar el nivel de autocuidado.

Programa transversal de atención a familias:

a) **Programa de familiares que acuden sin la persona adicta:**

Conjunto de intervenciones dirigidas a familiares de drogodependientes que no están en tratamiento, con la finalidad de contener la angustia y orientarles sobre pautas de actuación con el drogodependiente para motivarle a que inicie tratamiento.

b) **Programa de familiares de drogodependientes en tratamiento.**

Conjunto de intervenciones individuales y grupales dirigidas a familiares de drogodependientes que siguen tratamiento en el CAD, con la finalidad de que participen activamente en el proceso terapéutico, apoyando la rehabilitación y reinserción del familiar afectado por la drogodependencia.

Programas de atención a colectivos con características específicas:

- Programa de atención a adolescentes:
- Programa de atención a drogodependientes sin hogar:
- Programa de mediación con población gitana:

3.2.2. 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 CADs y cinco Centros Específicos:

CADs:

Son los centros encargados de receptionar cualquier demanda que en su ámbito geográfico de cobertura se plantea en relación con conductas de abuso y/o adicción a drogas, asumiendo la valoración de los drogodependientes que acceden al centro. Se configuran por tanto como la puerta de acceso de la Red Asistencial. Actúan además como centros de referencia, garantizando la valoración y seguimiento de aquellos sujetos derivados temporal o definitivamente a otros servicios asistenciales para completar su tratamiento.

Realizan los tratamientos ambulatorios mediante una intervención terapéutica interdisciplinar tanto sobre el drogodependiente como sobre el medio familiar. Desarrollan todos los programas asistenciales y de reinserción que se detallan posteriormente.

Ámbito geográfico de actuación:

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

- **CAD Latina:** Latina, Moncloa (parcial)
- **CAD Villaverde:** Usera, Villaverde, Carabanchel
- **CAD Vallecás:** Villa de Vallecás, Puente Vallecás, Moratalaz
- **CAD San Blas:** San Blas, Vicálvaro, Barajas, Ciudad Lineal
- **CAD Tetuán:** Tetuán, Chamartín, Moncloa (parcial)

- **CAD Arganzuela:** Arganzuela, Retiro, Chamberí, Salamanca, Centro
- **CAD Hortaleza:** Fuencarral, Hortaleza

Centros específicos:

Son los centros encargados de valorar, atender y seguir a pacientes del territorio municipal, además de los CADs, realizando su actividad en el marco del subprograma de Metadona y como novedad en el 2005, ampliando su nivel de atención a los programas de alcohol y cocaína como droga principal así como al programa de opiáceos sin estar el paciente, necesariamente, en tratamiento con metadona. Utilizan para esta función todos los programas y dispositivos existentes en la red. Realizan los tratamientos ambulatorios mediante una intervención terapéutica interdisciplinar tanto sobre el drogodependiente como sobre el medio familiar y social.

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

3.2.3.- DATOS GENERALES DE ATENCIÓN

PERSONAS NUEVAS O REINGRESOS QUE SOLICITAN TRATAMIENTO EN LOS CENTROS EN 2005

PERSONAS QUE SOLICITAN TTO. EN 2005	
CAD LATINA	537
CAD VILLAVERDE	547
CAD VALLECAS	752
CAD SAN BLAS	547
CAD TETUÁN	308
CAD ARGANZUELA	724
CAD HORTALEZA	436
TOTAL	3.851

CASOS ATENDIDOS EN LOS CENTROS AMBULATORIOS MUNICIPALES**Drogodependientes:**

CASOS ATENDIDOS EN LOS CADs MUNICIPALES AÑO 2005				
CADs	Casos a 01.01.05	Casos Nuevos en 2005	Reingresos en 2005	Total Casos atendidos 2005(*)
CAD LATINA	674	280	148	1.102
CAD VILLAVERDE	536	252	156	944
CAD VALLECAS	665	418	325	1.408
CAD SAN BLAS	708	229	174	1.111
CAD TETUAN	629	189	79	897
CAD ARGANZUELA	618	375	176	1.169
CAD HORTALEZA	815	307	130	1.252
C. FUCAR	212	25	7	244
C. ISLAS	155	61	1	217
C. CASA DE CAMPO	361	24	8	393
C. PROY. HOMBRE	346	62	25	433
C. CARITAS	138	23	4	165
Total	5.857	2.245	1.233	9.335

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

Personas drogodependientes diferentes atendidas en los Centros:

CAD	Personas Atendidas
CAD LATINA	1.079
CAD VILLAVERDE	916
CAD VALLECAS	1.318
CAD SAN BLAS	1.061
CAD TETUAN	877
CAD ARGANZUELA	1.116
CAD HORTALEZA	1.219
C. FUCAR	249
C. ISLAS	199
C. CASA DE CAMPO	371
C. PROYECTO HOMBRE	418
C. CARITAS	165
Total	8.988

Familias de drogodependientes atendidas:

CADs	Total Familias atendidas (*)
CAD LATINA	186
CAD VILLAVERDE	359
CAD VALLECAS	287
CAD SAN BLAS	294
CAD TETUAN	141
CAD ARGANZUELA	106
CAD HORTALEZA	406
Total	1.779

(*) Una familia puede ingresar más de una vez en el año.

Familias distintas de drogodependientes atendidas en los CADs:

CAD	Total Familias atendidas
CAD LATINA	70
CAD VILLAVERDE	16
CAD VALLECAS	139
CAD SAN BLAS	253
CAD TETUAN	44
CAD ARGANZUELA	73
CAD HORTALEZA	28
Total	623

DATOS DE ATENCIÓN DISTRIBUIDOS POR PROGRAMAS EN FUNCIÓN DE LAS SUSTANCIAS

		DATOS DE ATENCIÓN POR PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN FUNCION DE LAS SUSTANCIAS (*)				
CENTROS		OPIÁCEOS		COCAINA/ ESTIMULAN-TES	ALCOHOL	CÁÑNABIS
			SUBPROG. METADONA			
CAD	LATINA	134	296	200	401	71
	VILLAVERDE	134	327	278	152	53
	VALLECAS	98	409	438	336	127
	SAN BLAS	74	402	277	288	70
	Tetuán	69	292	172	263	101
	ARGANZUELA	121	374	308	259	107
	HORTALEZA	89	319	299	371	174
	FUCAR	1	240	2	0	1
CENTROS ESPECI- FICOS	ISLAS	12	205	0	0	0
	CASA CAMPO	14	376	2	0	1
	P. HOMBRE	4	424	4	1	0
	CARITAS	1	148	11	5	0
TOTAL		751	3.812	1.991	2.076	705

(*) Un paciente puede estar tratado a lo largo de un año en más de un programa

PROGRAMA DE METADONA**Unidades móviles de dispensación:**

Una parte de la dispensación de metadona a los usuarios de este programa, se realiza en Unidades Móviles. Se dispone actualmente de cuatro Unidades Móviles que han realizado cuatro rutas diferentes de lunes a viernes y una ruta los fines de semana.

RUTA	HORARIO	MEDIA DE ATENCIÓN MES EN 2005
Nº 1	15:05-20:25 h	110 pacientes
Nº 3	13:00-19:20 h	115 pacientes
Nº 4	15:15-20:10 h	99 pacientes
Nº 5	08:30-13:55 h	185 pacientes
Ruta fin de semana	09:00-15:30 h	117 pacientes

Dispensación en farmacias:

Durante el periodo 2005 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 200 plazas que permite normalizar y aproximar la dispensación al lugar de residencia del paciente.

Estas 200 plazas se han ocupado al 100% durante este periodo.

Otros 338 pacientes se han beneficiado de la dispensación de metadona en farmacias en el marco del Convenio de Colaboración que mantiene la Comunidad de Madrid (Agencia Antidroga), con el Colegio Oficial de Farmacéuticos.

DATOS DE PROGRAMAS TRANSVERSALES DE ATENCIÓN:**Programa de reducción de daños y riesgos:**

Conjunto de intervenciones transversales a todos los programas, dirigidas a reducir los efectos del consumo de drogas y conseguir mejoras en el estado de salud, disminuyendo la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas.

Programa de intercambio de jeringuillas:

INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS EN LA RED	
Jeringuillas entregadas	6.290
Preservativos entregados	27.064

Programa de atención a familias:

Este programa se considera transversal a todo el proceso de tratamiento, participando de los objetivos de captación, vinculación a tratamiento, deshabituación y reinserción.

FAMILIARES DE DROGODEPENDIENTES ATENDIDOS EN LOS CAD MUNICIPALES 2005			
CAD	Programa familiares de drogodependientes que no se encuentran en tratamiento	Programa de familiares de drogodependientes en tratamiento	Total Familiares atendidos
LATINA	120	186	309
VILLAVERDE	70	359	429
VALLECAS	52	287	339
SAN BLAS	68	294	362
TETUAN	40	141	181
ARGANZUELA	84	106	190
HORTALEZA	44	406	450
Total	481	1.779	2.260

Programa de atención a adolescentes con abuso o adicción a sustancias psicoactivas:

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

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES NIVELES DE INTERVENCIÓN	
Tratamiento de menores en el CAD	OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> Ofrecer a los menores adictos o con consumos abusivos una atención integral y especializada adecuada a las peculiaridades de su momento evolutivo. Incorporar a la familia del menor al tratamiento, favoreciendo el proceso de cambio. Coordinación con otros recursos para la intervención conjunta o derivación del menor tras el tratamiento en el CAD.
Intervención con familias y otros mediadores	OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> Ofrecer a las familias de menores adictos o con abuso a sustancias psicoactivas, profesores y otros mediadores sociales una intervención especializada que les permita abordar esta problemática en el ámbito de la familia, los centros educativos y en el medio social próximo al menor.
Coordinación con Entidades y Recursos de la zona.	OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> Dar a conocer el Programa a las Entidades y recursos sociosanitarios que trabajan con menores en el mismo sector geográfico del CAD, favoreciendo la captación de menores con consumos abusivos o con conductas adictivas ya consolidadas. Coordinar todos los recursos disponibles en el sector para dar una respuesta eficaz e integral a los menores adictos o con consumos abusivos.

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

Distribución de actuaciones por CAD en 2005

NIVELES DE INTERVENCIÓN	CAD							Total
	Latina	Villa-verde	Valle-cas	San Blas	Te-tuán	Argan-zuela	Horta-leza	
Tratamiento de menores en CAD	16	19	25	48	76	41	64	289
Familias implicadas en tto	11	14	18	27	49	31	42	192
Familias Solas	18	0	10	19	0	27	29	103
Mediadores	0	0	0	0	0	3	0	3
Coordinación con entidades y recursos comunitarios	6	5	20	13	12	50	70	176

Durante el periodo 2005, se ha tratado a 289 menores con abuso o adicción a sustancias, lo que supone un incremento sustancial de la atención con respecto al periodo anterior. El 67% de las familias de estos menores han participado en los tratamientos.

Asimismo, han sido atendidas durante este periodo 103 familias que acudieron a solicitar atención sin que asistiera el menor consumidor, con objeto de desarrollar estrategias familiares que permitan abordar la problemática de la adicción y facilitar el acceso a tratamiento al adolescente que presenta consumos abusivos o adicción. Se ha intervenido con tres mediadores que se encontraban en contacto con menores consumidores a fin de orientar sus actuaciones para reducir el consumo y aproximar al menor a tratamiento si se requiere.

a) Edad, sexo y convivencia.

Edad Media	18 años
Sexo	Varones 83% Mujeres 17%
Convivencia con familia biparental	50%
Convivencia con familia monoparental	31%
Medidas de protección	0%
Alta disponibilidad de drogas en el barrio	13%

b) Situación educativa.

Asisten regularmente a clase	50%
No asisten con regularidad a sus clases	9%
No están matriculados en centros educativos	41%

c) Actividad Principal.

Sin actividad definida	30%
Trabajando	13%
Estudiando	57%

d) Ocio / Tiempo libre

Actividades en solitario	7%
Actividades con el grupo de iguales	48%
Pasar el tiempo en la calle sin actividad definida	40%

e) Situación socio-relacional.

Aislado, sin grupo de referencia	11%
En pandilla con conductas adaptativas	62%
En pandilla con conductas desadaptativas	23%
Otras situaciones	4%

f) Consumo regular.

Heroína	2%
Cocaína	35%
Cannabis	84%
Alucinógenos	2%
Drogas de síntesis	8%
Tabaco	70%
Alcohol	59%

Programa de atención a drogodependientes sin hogar**DROGODEPENDIENTES SIN HOGAR**

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

Objetivos:

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

Usuarios: Drogodependientes que carecen de un lugar de residencia

Durante el año 2005 se ha intervenido con 486 drogodependientes de este colectivo de los cuales 247 han sido atendidos en el CAD de Latina

Programa de mediación dirigido a la población gitana

Durante el año 2005, se mantuvo vigente el Convenio de Colaboración con la Fundación Secretariado Gitano. Este Convenio se extiende a los ámbitos de la Prevención, Asistencia y Reinserción. En el ámbito asistencial esta entidad desarrolla un programa de mediación con población gitana que permite facilitar el acceso a los centros de atención a los drogodependientes gitanos y a sus familias.

Se han atendido a 148 usuarios en este programa y se han realizado 2.346 intervenciones.

PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA RED:

A continuación se ofrecen datos sobre el perfil de la población drogodependiente atendida en la red, diferenciando entre los atendidos en Programa de Metadona y el resto de los programas. Esta diferenciación se realiza a fin de analizar las diferencias entre ambas poblaciones.

En el periodo del 2005, por primera vez se incluyen tablas que a continuación se detallan relativas a la población atendida en todos los centros ambulatorios de la red, tanto CAD como Centros Específicos.

Sexo

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Hombre	82%	79%	81%
Mujer	18%	21%	19%

Edad

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
15 - 19 años	4%	0%	2%
20 - 24 años	10%	1%	6%
25 -29 años	14%	3%	10%
30 - 34 años	17%	14%	16%
35 - 39 años	20%	30%	24%
40 - 44 años	16%	30%	22%
45- o más	19%	22%	20%

Edad media general 36 años y 7 meses.

Edad media programas 33 años y 8 meses

Edad media programa Metadona 39 años y 5 meses.

Estado civil

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Soltero	60%	63%	61%
Casado	19%	14%	17%
Pareja de hecho	6%	7%	7%
Separado	10%	9%	9%
Divorciado	4%	4%	4%
Viudo	1%	3%	2%

Hijos

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Sin hijos	63%	55%	60%
Con hijos	37%	45%	40%

País de origen

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
España	93%	97%	94%
Unión Europea	1%	1%	1%
Otros países (*)	6%	2%	5%

Convivencia actual

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Familia de origen	36%	34%	35%
Familia propia	28%	26%	27%
Otros familiares	14%	11%	13%
Amigos	2%	1%	2%
Solo	7%	5%	6%
Instituciones	3%	3%	3%
Otros	10%	20%	14%

Un paciente puede convivir con más de un familiar o grupo de familiares

Nivel socioeconómico

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Bajo	33%	65%	46%
Medio	65%	34%	52%
Alto	2%	1%	2%

Nivel de estudios

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
No lee ni escribe	1%	3%	2%
No terminó estudios primarios	4%	7%	6%
Estudios primarios	17%	27%	21%
Graduado escolar / ESO / FP I	42%	40%	41%
BUP / COU /FP II	26%	20%	23%
Estudios Universitarios / FP III	10%	3%	7%

Incidencias legales

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Ninguna	73%	29%	54%
Antecedentes sin prisión	15%	33%	23%
Antecedentes con prisión	12%	38%	23%

Situación laboral

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Parados	28%	37%	31%
Ocupados	45%	28%	38%
Sin actividad definida	6%	16%	11%
Incapacidad laboral	6%	11%	8%
Estudiante	5%	0%	3%
Otros	10%	8%	9%

Infección por VIH/SIDA.

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Negativos	92%	62%	77%
Anticuerpos	8%	38%	23%
Desarrollo Enfermedad	1%	12%	6%

Presencia de hepatitis

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Hepatitis B	13%	32%	23%
Hepatitis C	17%	47%	33%

Infección tuberculosa

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Diagnóstico de certeza	18%	40%	29%
En estudio	10%	7%	8%
No tiene	72%	54%	63%

Trastornos mentales asociados (patología dual)

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
No presenta trastorno	66%	69%	67%
Presenta trast. asociado	34%	31%	33%

Droga principal

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Heroína y otras sustancias	18%	96%	50%
Cocaína y estimulantes	33%	2%	19%
Alcohol	36%	1%	22%
Cannabis	12%	0%	7%
Otras	1%	1%	1%

Drogas secundarias (*)

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Cocaina	29%	79%	49%
Cannabis	25%	31%	28%
Alcohol	26%	28%	27%
Benzodiacepinas	5%	27%	14%
Heroína	6%	3%	5%
Alucinógenos	2%	2%	2%
Otros opiáceos	1%	4%	2%
Anfetaminas	2%	3%	2%
Drogas síntesis	6%	0%	5%

(*) Un mismo drogodependiente puede consumir varias drogas secundarias debido a su politoxicomanía

Edad de inicio del consumo de la droga principal

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
14 o menos	19%	11%	16%
15 a 18	38%	36%	37%
19 a 24	26%	35%	29%
25 a 30	9%	12%	10%
31 o más	8%	6%	7%

Edad media de inicio general 20 años

Edad media de inicio programas 19 años y 10 meses

Edad media de inicio programa de metadona 20 años y 2 meses

Años de consumo de la droga principal

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
1 año o menos	2%	1%	2%
2 - 5 años	13%	1%	9%
6 - 9 años	14%	4%	10%
10 - 14 años	17%	12%	14%
15 - 20 años	22%	35%	27%
21 - 25 años	14%	28%	20%
26 ó más	18%	19%	18%

Años de consumo general 16 años y 7 meses

Años de consumo programas 13 años y 10 meses

Años de consumo programa de metadona 19 años y 4 meses

Vía de administración actual de la heroína

Como droga principal

HEROÍNA	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Respiratoria (actual)	86%	82%	83%
Parenteral (actual)	14%	18%	17%

Vía de administración actual para la cocaína

Como droga principal

COCAÍNA	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Respiratoria (actual)	95%	67%	94%
Parenteral (actual)	2%	21%	3%

3.2.4.- PERFIL COMPARATIVO SEGÚN GENERO 2005:

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		HOMBRES	MUJERES
Casos atendidos		81%	19%
Edad (Media)		40 años	36 años
E. Civil		62% Soltero	53% Solteras
Hijos		37 % con hijos	55% con hijos
Convivencia		25% Fam. Propia 50% Fam. de origen	37% Fam. propia 38% Fam. de origen
Estudios	Primarios	20%	19%
	Secundarios	62%	62%
	Universitarios	6%	9%
Actividad	Ocupados	40%	27%
Nivel socio	Bajo	42%	46%

económico	Medio	49%	44%
CONSUMO DE DROGAS		HOMBRES	MUJERES
Edad Inicio Drogas Principales		20 años y 7 meses	20 años y 1 mes
Primer Contacto		79% amigos 1% pareja	58% amigos 20% pareja
Droga Principal		48% heroína	50% heroína
Drogas Secundarias		60% cocaína	62% cocaína
Años de Consumo (Media)		19 años	15 años

VÍA DE ADMINISTRACIÓN	HOMBRES	MUJERES
Heroína (actual)	45% fumada	48% fumada
Cocaína (actual)	65% esnifada	64% esnifada

V.I.H.	HOMBRES	MUJERES
Anticuerpos	17%	21%
Desarrollo SIDA	(5%)	(7%)

HEPATITIS	HOMBRES	MUJERES
B	20%	18%
C	28%	29%

TRATAMIENTOS ANTERIORES	HOMBRES	MUJERES
Tratamientos anteriores	81%	73%

SITUACIÓN LEGAL	HOMBRES	MUJERES
Con incidencias policiales / judiciales	41%	34%

3.3 RECURSOS DE APOYO AL TRATAMIENTO:

CENTRO DE PATOLOGÍA DUAL:

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.

El Centro de Patología Dual se concibe como un recurso asistencial residencial y especializado en el diagnóstico y atención a pacientes que presentan una patología psiquiátrica asociada a la conducta adictiva o un agravamiento de la sintomatología relacionada con dicha conducta que cristaliza en un cuadro psicopatológico requiriendo un proceso de contención y estabilización intensivo de dicha patología a fin de poder facilitar una buena evolución en el tratamiento.

Durante el año 2005 ha tenido una ocupación del 100%, con un total de 167 pacientes ingresados.

También en colaboración con el Centro de Patología Dual, en este periodo se han organizado y desarrollado 3 sesiones clínicas con la participación de los profesionales de los centros ambulatorios de la red.

Perfil de los pacientes atendidos en el centro de patología Dual

varón	Edad media	Droga principal	Droga secundaria	Psicopatología más frecuente
69%	35 años	Opiáceos 53% (el 86% PSO) Cocaína 37% Alcohol 17%	Cocaína 41% Alcohol 27%	T. Personalidad 34% T. Animo y ansiedad 18,2%

CENTRO PATOLOGÍA DUAL

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

Realiza las siguientes actividades:

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

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

Capacidad: 23 plazas

Tiempo de estancia: Mínimo 3 semanas, máximo 3 meses

Desde Septiembre de 2005 se viene prestando sistemáticamente el servicio de apoyo psiquiátrico, cuyo objetivo es: valoración, orientación y asesoramiento por parte del psiquiatra a los profesionales de los centros sobre pacientes en tratamiento ambulatorio que presenten patología dual. El psiquiatra realiza visitas mensuales a:

- Los 12 centros de Atención a drogodependientes del Instituto de Adicciones
- Los pisos de apoyo al tratamiento.

CAMAS DE DESINTOXICACIÓN DE ALCOHOL.

Este servicio comenzó el 6 Octubre de 2005 con la ocupación de las dos camas contratadas.

En el año 2005 han pasado por la unidad 18 pacientes.

Perfil de los pacientes atendidos en las camas de desintoxicación de alcohol:

El 70% de estos pacientes únicamente consumen alcohol.

varón	Edad media	Droga secundaria	Patología asociada más frecuente
74%	47 años	Cocaína 18%	20% Hepatitis C 18% Hepatitis B

CAMAS DE DESINTOXICACIÓN DE ALCOHOL

Unidad hospitalaria de apoyo dónde se realiza la desintoxicación de alcohol y se inicia la deshabituación.

Usuarios: Pacientes con dependencia al alcohol, para desintoxicación y estabilización

Pacientes cuya droga principal sea el alcohol. Pueden tener abuso de otras sustancias excepto opiáceos.

Capacidad: 2 plazas

Tiempo de estancia: 15 días

PISOS DE APOYO AL TRATAMIENTO:**DESCRIPCIÓN DEL RECURSO**

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

Usuarios:

Drogodependientes que carecen de apoyo social y/o familiar

Drogodependientes en cuyo hogar existen otros miembros drogodependientes que no están en tratamiento, constituyendo esto un factor de riesgo para la recaída.

Drogodependientes en circunstancias de especial vulnerabilidad social (sin hogar, prostitución, etc.)

Nº de plazas disponibles: 37plazas

PISOS DE APOYO AL TRATAMIENTO**INDICADORES ASISTENCIALES**

Piso	Nº Plazas	Casos atendidos	Índice de Ocupación (%)
Buen Pastor	6	18	77
Horizontes Abiertos	10	31	86
La Koma Joven	8	17	84
Caucés	8	30	85
Cáritas	5	11	100
Total	37	107	86

**PISOS DE APOYO AL TRATAMIENTO
OCUPACIÓN MEDIA MENSUAL 2005**

Piso	Ocupación media
Buen Pastor	4
Horizontes Abiertos	8
La Koma Joven	7
Caucés	7
Cáritas	5

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS:**DESCRIPCIÓN DEL RECURSO**

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

Usuarios:

Drogodependientes con un modo de vida totalmente afectado por el consumo de drogas, en los que es aconsejable la separación temporal de su medio social habitual.

Con graves déficit en su comportamiento, vida personal y social.

Que carecen de un mínimo soporte sociofamiliar para desarrollar otros tipos de intervención o que, contando con él, puede ejercer una influencia negativa en el proceso rehabilitador.

Con fracasos previos en tratamiento urbano.

Nº de plazas disponibles: 141

**COMUNIDADES TERAPÉUTICAS
INDICADORES ASISTENCIALES**

Comunidad Terapéutica	Nº de Plazas	Nº casos atendidos en 2004	Índice de Ocupación (%)
C.T. Municipal Barajas	42	169	87
C.T. Adroga	20	72	80
C.T. Aptas	10	32	85
C.T. Atarts	16	57	82
C.T. Los Lares	10	42	89
C.T. Spiral	18	66	89
Proyecto Hombre	25	52	94

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS INDICADORES ASISTENCIALES			
TOTAL	141	490	88

El número total de plazas para mujer se ha aumentado en un 10% contando actualmente con un total de 34 plazas para mujer distribuidas en cuatro Comunidades Terapéuticas, Atart(3), Barajas (10), Spiral(7) y Proyecto Hombre(14)

CENTROS DE DÍA:

Estos dispositivos cuentan diariamente con todos los servicios básicos sociales, sanitarios, de higiene, alimentación, educativos y ocupacionales para dar apoyo a los drogodependientes que están en tratamiento en los diferentes programas asistenciales de los centros de atención.

- **CARITAS: 20 plazas** El perfil de los usuarios del Centro se corresponde con varón, entre 30 y 45 años, soltero y sin hijos cuyos ingresos provienen mayoritariamente del cobro de una pensión no contributiva y que conviven con su familia de origen. El perfil se ha ido modificando hacia niveles de mayor normalización
- **CASA DE CAMPO: 35 plazas** El perfil de los usuarios del Centro se corresponde con varón, entre 35 y 45 años, soltero cuyos ingresos provienen mayoritariamente del cobro de una pensión no contributiva, sin hogar, con residencia temporal en albergues y con un deterioro orgánico importante.

En el periodo 2005 el nivel de ocupación del Centro de Día de Casa Campo ha sido del 78% y el del Centro de Día de Cáritas ha sido del 80%

4.- CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES 2005: PROYECTOS RELATIVOS A ASISTENCIA SUBVENCIONADOS

Los proyectos subvencionados durante el año 2005 responden básicamente a tres objetivos:

- Apoyo a familiares de drogodependientes
- Información, orientación y acompañamiento de drogodependientes
- Reducción del daño

ENTIDADES SUBVENCIONADAS	PROYECTOS SUBVENCIONADOS	TOTAL SUBVENCIÓN CONCEDIDA
11	13	93.560,80€

Departamento de Reinserción

Departamento de Reinserción

1.- PROGRAMAS GENERALES

Los cuatro programas que se describen a continuación se dirigen a toda la población atendida en los Centros de la Red, en función de las necesidades, carencias o características especiales que presenten.

Las prestaciones que ofrecen van encaminadas a mejorar determinadas situaciones individuales, familiares o sociales, en orden a facilitar el proceso de normalización y de integración social de las personas atendidas.

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL:

Este programa constituye el eje fundamental de las actuaciones en materia de reinserción. La implementación del Servicio de Orientación Sociolaboral (SOL), a finales de 2004 y la estrecha coordinación lograda durante 2005, con todos los Centros de Atención a las Drogodependencias y con los recursos orientados a la integración laboral, han permitido dar un impulso importante a esta línea de trabajo

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
Drogodependientes que se encuentran en proceso de rehabilitación y reinserción social y que presentan algún tipo de necesidad, carencia o déficit en lo referente a su formación, capacitación laboral o preparación para el empleo, ya sean estas necesidades a nivel de conocimientos, habilidades o recursos personales.	<p>Objetivo General: Favorecer la plena integración sociolaboral de los drogodependientes.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar las necesidades de formación y capacitación de la población y su nivel de empleabilidad. • Lograr la participación activa de los mismos en los procesos de capacitación e inserción laboral a través de actividades de terapia ocupacional. • Poner a disposición de la población drogodependiente los recursos terapéuticos, ocupacionales y formativos adecuados a sus necesidades. • Ofrecer orientación y seguimiento individualizado. • Incrementar la accesibilidad al empleo por cuenta ajena y al autoempleo. • Facilitar el mantenimiento y la mejora de empleo 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Ocupacional • Orientación y asesoramiento psicológico, social y laboral. • Gestión de plazas en cursos, talleres y demás recursos orientados a la capacitación para el empleo. • Derivación a plazas en contratos de integración laboral • Tutorización de itinerarios personalizados de integración sociolaboral.

Datos de atención 2005**a) Servicio de orientación laboral (SOL)**

CAD	ALTAS EN EL SERVICIO	INSERCIONES LABORALES	PORCENTAJE DE INSERCIONES/CAD
CAD LATINA	90	36	40,00%
CAD VILLAVERDE	88	28	31,82%
CAD VALLECAS	125	38	30,40%
CAD SAN BLAS	77	49	63,64%
CAD TETUÁN	90	49	54,44%
CAD ARGANZUELA	66	32	48,48%
CAD HORTALEZA	64	25	39,06%
CENTROS ESPECÍFICOS	69	22	31,88%
TOTALES	669	279	41,70%

ACCIONES FORMATIVAS Y DE APOYO AL EMPLEO	PARTICIPANTES
Espacios de encuentro	50
Taller de Autoempleo	10
Internet	63
Habilidades laborales	22
Derechos laborales	10
Aula activa	232
Gerencias asistidas (autoempleo)	20
TOTALES	407

b) Recursos de empleo

PROGRAMA	ACUERDO INSTITUCIONAL	USUARIOS
Programa corporaciones locales "Limpieza y acondicionamiento de zonas verdes"	Agencia para el Empleo de Madrid	17
Taller de Inserción ocupacional municipal (TIOM) de "Jardinería y viveros" Edición 1	Agencia para el Empleo de Madrid	16
Taller de Inserción ocupacional municipal (TIOM) de "Jardinería y viveros" Edición 2	Agencia para el Empleo de Madrid	16
TOTALES		49

c) Talleres prelaborales de capacitación profesional

TALLER	ENTIDAD GESTORA	USUARIOS
Taller de carpintería y ebanistería (1)	La koma Jóven	7
Taller de Electricidad (2)	Ciudad Jóven	8
Taller de Mecánica de motos (2)	Ciudad Jóven	13
TOTALES		28

(1) Inició su actividad en Julio 2005. (2)

Inició su actividad en Septiembre 2005

d) Programa de formación y capacitación profesional

PROGRAMA/CURSO	ENTIDAD GESTORA	USUARIOS		
		Mujeres	Hombres	TOTAL
Ayudante de Carnicería-Charcutería	FEDECARNE	4	7	11

e) Usuarios de la red que se incorporan a un empleo

CENTRO DE ATENCIÓN	USUARIOS
CAD DE LATINA	57
CAD DE VILLAVERDE	61
CAD DE VALLECAS	86
CAD DE SAN BLAS	131
CAD DE TETUÁN	56
CAD DE ARGANZUELA	58
CAD DE HORTALEZA	50
CENTRO DE CÁRITAS	10
CENTRO DE CASA DE CAMPO	33
CENTRO DE FÚCAR	28
CENTRO DE ISLAS	24
CENTRO DE PROYECTO HOMBRE	36
TOTALES	630

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 un intensivo programa socioterapéutico, 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 a través de convenios y contratos con diversas entidades del sector, que permiten la disponibilidad de 81 plazas en pisos de apoyo a la reinserción.

Durante 2005 se han puesto en marcha dos nuevos recursos convivenciales de apoyo a la reinserción, que complementan la oferta existente:

- **Piso de Patología Dual**, dirigido a drogodependientes con patología psiquiátrica que se encuentran en un estadio avanzado de su proceso rehabilitador.
- **Piso de autogestión**, que proporciona un recurso convivencial de tránsito hacia la plena autonomía para aquellos drogodependientes que cuentan con recursos económicos propios y están en la fase final de su proceso rehabilitador.

Población destinataria	Objetivos	Servicios/ Actividades que presta
Drogodependientes, mayores de edad, que han superado una primera fase de tratamiento en los centros de atención de la red, que no cuentan con el soporte familiar y convivencial adecuado que les ..	<p>Objetivo General: Garantizar la disponibilidad de un espacio convivencial y socioeducativo que favorezca el logro de una vida independiente, autónoma y socialmente normalizada.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar hábitos de convivencia adecuados. • Desarrollar responsabilidades personales y comunitarias • Construir una red social propia, alejada de los ambientes de consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento y manutención • Intervenciones socioeducativas en las áreas de: <ul style="list-style-type: none"> – Convivencia. – Relaciones

Población destinataria	Objetivos	Servicios/ Actividades que presta
permite llevar a cabo su proceso de integración social en contextos normalizados	<ul style="list-style-type: none"> Lograr la participación en actividades de formación, capacitación laboral, y búsqueda activa de empleo. Lograr la participación en actividades de ocio y tiempo libre normalizadas y la adquisición de nuevas aficiones Favorecer la interiorización de habilidades y estrategias dirigidas al logro de una emancipación en régimen de autonomía y autogestión <p>Garantizar un seguimiento, apoyo, contención y abordaje psicoterapéutico especializado para los residentes con patología psiquiátrica.</p>	sociales y familiares. – Salud, higiene y autocuidados. – Integración sociolaboral – Ocio y tiempo libre. – Gestión y organización personal. – Desarrollo personal – Intervenciones psicoterapéuticas en el área psicopatológica para los pacientes con patología dual

Datos de atención 2005

Recurso Convivencial	Nº plazas	Nº usuarios atendidos	Índice de ocupación (%)	Índice de retención (%)
Generales				
Proyecto Hombre	30	78	87	77
Épsilon	20	60	85	68
Punto Omega	8	26	85	58
Horizontes Abiertos	4	13	86	77
Patología Dual				
Proyecto Hombre (1)	14	6	-	-
Autogestión				
Progéstión (2)	5	4	-	-
TOTALES	81	187	86	70

(1) En funcionamiento desde el 01/10/05.

(2) En funcionamiento desde el 01/09/05.

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: Ofrecer a las familias la información, orientación y recursos necesarios para que puedan facilitar e impulsar la normalización e integración familiar y social del drogodependiente.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Modificar aquellas actitudes familiares favorecedoras de un estilo de vida dependiente que suponga un riesgo para el consumo de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas familiares de evaluación y de intervención socioeducativa para detectar pautas que dificultan el proceso de integración social e incorporar hábitos y actitudes que la potencien.

Población destinataria	Objetivos	Servicios/ Actividades
	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer el desarrollo de estrategias familiares que faciliten la autonomía e integración social del drogodependiente. Lograr que las familias incorporen hábitos saludables que influyan en una mejora de la calidad de vida del drogodependiente y de la propia familia. 	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones de intervención grupal. Actividades de educación para la salud

Datos de atención 2005

TIPO DE INTERVENCIÓN	Nº DE FAMILIAS
Individual y grupal	1.693

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El Programa de Educación para la salud se ha diseñado con el objetivo de dotar a los profesionales de los Centros de Atención a las Drogodependencias de una metodología de trabajo unificada y adaptada a las necesidades de los usuarios de la red, que logre optimizar las intervenciones que se realizan en este ámbito. El programa cuenta con un marco teórico-práctico unificado que permite normalizar, generalizar, mejorar, optimizar y evaluar las actividades grupales de educación para la salud.

Población destinataria	Objetivos	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> Técnicos de los CADs que trabajan en actividades grupales de educación para la salud dirigidas a los usuarios. Población atendida en los CADs 	<p>Objetivo General: Ofrecer los medios necesarios para la adquisición y mantenimiento de prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo mediante la modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos en el sentido de una salud positiva..</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trasmitir la idea de un "continuum" salud-enfermedad" Aportar conocimientos correctos sobre cada una de las distintas "sustancias de abuso". Aumentar los conocimientos de los usuarios sobre "sexualidad general" Aportar información adecuada sobre "nutrición y estilo de vida" Aumentar los conocimientos sobre "primeros auxilios" en situaciones de emergencia. Resaltar la importancia de la "higiene general". 	<p>Realización de 5 sesiones grupales por cada uno de los 6 módulos integrantes del programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Salud-Enfermedad Sustancias de Abuso Sexualidad Primeros Auxilios Higiene General Nutrición <p>Evaluación de resultados mediante la aplicación de cuestionarios pre y post</p>

Datos de atención 2005

CAD	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4	Módulo 5	Módulo 6	TOTAL
Latina	144	144	336	0	0	336	960
Villaverde	18	15	15	14	8	8	78
Vallecas	56	55	57	54	54	52	328
San Blas	0	23	69	56	56	23	227
Tetuán	168	72	120	72	168	168	768
Arganzuela	0	0	10	10	0	0	20
Hortaleza	150	150	150	150	150	150	900
TOTAL	536	459	757	356	436	737	3.281

2. PROGRAMAS DIRIGIDOS A COLECTIVOS ESPECÍFICOS:

Los programas que se describen en este apartado van dirigidos a colectivos que plantean unas especiales características y dificultades que hacen más complicado su proceso de integración social. El desarrollo de los mismos pretende mejorar, tanto el acceso de estas personas a la red como adaptar los distintos servicios y prestaciones a las necesidades de cada colectivo.

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 el Consejo General del Poder Judicial, la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> • Drogodependientes detenidos y/o con causas judiciales pendientes. • Operadores judiciales (Magistrados, fiscales, forenses, abogados) • Recursos asistenciales • Generales (Servicios Sociales, albergues, comedores, otros) • Específicos (CADs, CAIDs, CCTT, pisos, Centro de Contacto, etc.). 	<p>Objetivo General. Favorecer la plena integración social de los drogodependientes con problemas judiciales.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar y orientar a los drogodependientes con diligencias judiciales. • Informar y asesorar a las familias de los drogodependientes detenidos. • Asesorar técnicamente de forma no vinculante, a los jueces. • Coordinar el programa con los centros asistenciales. • Colaborar en el control de la abstinencia al consumo de drogas de las personas que se encuentran en libertad provisional, libertad condicional o en situación de remisión condicional de pena. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información y orientación a los detenidos en calabozos. • Asesoramiento jurídico a usuarios y familias. • Asesoramiento en materia de drogodependencias a jueces, fiscales y forenses. • Coordinación con recursos asistenciales generales y/o servicios específicos en drogodependencias. • Emisión de informes periciales. • Determinaciones toxicológicas.

Datos de atención 2005

ACTIVIDADES	NUMERO
Drogodependientes informados en calabozos	14.820
Drogodependientes entrevistados (orientación, asesoramiento)	3.361
Entrevistas con familiares	808
Informes emitidos a jueces	1.354
Comparecencias de los profesionales del servicio en juicios	547
Coordinaciones con centros asistenciales	4.897
Coordinaciones con jueces, fiscales, forenses	7.651
Otras coordinaciones	7.318
Sujetos con controles toxicológicos	1.654

PROGRAMA DE MEDIACIÓN ENTRE DROGODEPENDIENTES INFRACTORES Y VÍCTIMAS:

Los tipo de delitos cometidos con mayor frecuencia por la población drogodependiente son: robos, robos con intimidación y tráfico de drogas a pequeña escala. Si bien estos delitos no tienen, en general, una gran relevancia judicial, si 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, por lo que resulta necesario desarrollar programas y actuaciones que contribuyan a paliar estas dificultades. Este programa se desarrolla en virtud de un Convenio de Colaboración entre Madrid Salud y la Asociación Apoyo.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> Drogodependientes que han cometido actos delictivos Victimas de los daños inferidos por el infractor. 	<p>Objetivo General: Ofrecer un servicio de mediación entre drogodependientes infractores y victimas, que permita la reparación por parte del infractor del daño causado a la victim, a la vez que contribuya a mejorar la imagen social del drogodependiente.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevenir la comisión de nuevos delitos por parte de los drogodependientes infractores. Facilitar la resolución de conflictos a través de vías extrajudiciales Mejorar la percepción social de los drogodependientes Favorecer la culminación de los procesos de rehabilitación e integración social de los drogodependientes infractores 	<ul style="list-style-type: none"> Atención individualizada a infractores y victimas y gestión de entrevistas de encuentro y mediación. Facilitación y seguimiento del proceso de mediación. Formación y asesoramiento a los profesionales de los centros de atención, a jueces, asociaciones de barrio, etc. Divulgación del servicio de mediación.

Datos de atención 2005

	INDICADOR	NUMERO
CASOS ATENDIDOS	Infractores	267
	Infractores que acceden al proceso de mediación	109
	Victimas	88
TIPO DE DELITO COMETIDO	Contra el patrimonio	88
	Contra la salud pública	11
	Otros	10
TIPO DE REPARACIÓN	Reparación simbólica	4
	Reparación patrimonial	105

PROGRAMA DE MEDIACIÓN CON POBLACIÓN GITANA:

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

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

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

Datos de atención 2005

Usuarios incorporados a iniciativas de formación y orientación sociolaboral	Adolescentes y jóvenes en situación de riesgo incorporados a iniciativas de formación y orientación sociolaboral
20	99

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN INMIGRANTE:

Si bien el colectivo de inmigrantes no es uniforme, diferentes análisis de la situación indican que esta población presenta dificultades para acceder a los centros asistenciales, así como para beneficiarse de los diferentes programas y servicios que se ofertan. Este programa se puso en marcha en Octubre de 2004 y durante 2005 se ha establecido un protocolo de coordinación entre el mismo y el servicio de orientación e inserción sociolaboral, que ha facilitado el acceso de los inmigrantes a los recursos de reinserción. (Un 9% de las personas atendidas en el programa se incorporaron al SOL).

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

Datos de atención 2005

INDICADOR	NUMERO
Usuarios con los que se contacta	778
Usuarios con los que se consigue el acceso a la red	63
Usuarios con los que se realiza mediación	63
Usuarios que acceden al SOL	7
Entidades contactadas	175
Actividades formativas y de asesoramiento para profesionales	32

3. PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD:

Los dos programas que se describen a continuación pretenden contribuir a lograr una actitud de mayor aceptación del colectivo de drogodependientes por parte de la sociedad, sin lo cual la integración no sería posible. Pretenden, así mismo, incentivar la participación del movimiento asociativo en los proyectos orientados a la integración social y laboral del drogodependiente.

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 y la Unión Española de Asociaciones de Atención al Drogodependiente (UNAD).

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

Datos de atención 2005

INDICADOR	NUMERO
COORDINACIONES CON DISPOSITIVOS	247
Nº de zonas	6
INTERVENCIÓN EN ZONAS	306
Asociaciones contactadas	3
Centros e instituciones contactadas	49
Usuarios contactados en las zonas	119
ACTUACIONES CON USUARIOS	
En medio abierto	70
En centros de tratamiento	48
Incorporados a actividades	24

CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES 2005: PROYECTOS RELATIVOS A REINSERCIÓN SUBVENCIONADOS

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 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 el municipio de Madrid.	<p>Objetivo General: Promocionar y fomentar la colaboración de la iniciativa social en acciones de interés para el desarrollo de la política sociosanitaria del Instituto de Adicciones Madrid Salud en materia de drogodependencias</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la participación de la iniciativa social mediante la convocatoria anual de subvenciones de proyectos de reinserción destinados a favorecer la normalización social y la incorporación laboral de drogodependientes. • Favorecer la vinculación y coordinación de los dispositivos de la red municipal con las entidades que desarrollan proyectos de reinserción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la convocatoria anual de subvenciones. • Valoración de los proyectos presentados. • Elaboración de una guía de entidades y proyectos subvencionados y mantenimiento de una coordinación estable con las mismas.

Datos de atención 2005

ENTIDADES SUBVENCIONADAS CON PROYECTOS DE REINserCIÓN	PROYECTOS DE REINserCIÓN SUBVENCIONADOS	TOTAL SUBVENCIÓN CONCEDIDA
24	27	201.938 €



Departamento de Evaluación y Calidad

Departamento de Evaluación y Calidad

1.- PLAN DE CALIDAD

Enmarcado en el ámbito del Plan de Calidad del organismo autónomo Madrid Salud y con los criterios corporativos establecidos en dicho Plan, se desarrolla durante el ejercicio 2005 el segundo ciclo de mejora en el Instituto de Adicciones con el objetivo de establecer una serie de directrices que supongan que, en el ámbito de atención a drogodependientes, los servicios que se ofrecen a los ciudadanos tengan unos estándares de calidad homogéneos con unos criterios corporativos adecuados.

Partiendo del hecho de que las acciones de mejora suponen el elemento básico para la mejora continua y el incremento de la calidad en la organización, se han programado por parte de los departamentos de Prevención, Asistencia y Reincisión, interrelacionados a través del departamento de Evaluación y Calidad, 17 acciones de mejora que han supuesto un total de 104 actividades, de las cuales finalizan en el periodo 2005 las siguientes:

- Incrementar la disponibilidad de materiales formativos/informativos y de sensibilización para padres con hijos menores de edad.
- Incrementar el conocimiento y necesidad sentida del servicio de orientación familiar “PAD” (Prevención de Alcohol y otras Drogas)
- Desarrollar un adecuado sistema de acogida para los equipos de trabajo de contratación externa
- Establecer líneas de coordinación y sistemas de información operativas tanto internas como externas a Madrid Salud.
- Elaborar un Protocolo de dispensación de metadona en los CADS
- Diseñar un Procedimiento de emergencia
- Mejorar la coordinación de la red con comunidades terapéuticas
- Diseño de un Programa de Integración social a través del ocio
- Revisión y actualización del programa de Educación para la Salud en su modalidad de intervención grupal
- Revisión y actualización de indicadores de evaluación del Programa de Integración Sociolaboral
- Articular un sistema de coordinación inter servicios que atienden a colectivos en riesgo de exclusión social (Secretariado General Gitano, SAJIAD, ISTMO, SOL, P. de mediación comunitaria, P. de mediación penal)
- Diseñar e implementar un Plan de Formación Interna
- Optimizar las actuaciones de formación externa
- Acreditación de un Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria

Estas acciones de mejora priorizadas en 2005 por los diferentes departamentos, incluyen la justificación, los objetivos a alcanzar, las actividades temporalmente programadas y los indicadores de cada acción que permitan su evaluación.

2.- FORMACIÓN INTERNA Y RECICLAJE DE PROFESIONALES

JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN INTERNA

II Jornadas del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid	
TÍTULO	Comunidades Terapéuticas. Nuevos enfoques
FECHAS	16 y 17 de Noviembre de 2005
ORGANIZA	Dpto. de Asistencia del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid
OBJETIVOS	Ofrecer un espacio de debate técnico sobre los cambios en el ámbito de las drogodependencias y su influencia en el modelo de intervención de las Comunidades Terapéuticas.
TEMAS ABORDADOS	Los nuevos perfiles de consumidores y las nuevas modalidades asistenciales. Problemática de colectivos específicos (menores, mujeres y pacientes con patología dual). Abordaje en centro ambulatorio versus Comunidad Terapéutica Actuaciones generales y específicas en Comunidades Terapéuticas Estrategias de contención ante situaciones de crisis. Coordinación entre centros ambulatorios y comunidades terapéuticas. Intervenciones sanitarias: Centro ambulatorio versus Comunidad Terapéutica. Perspectivas de futuro de las Comunidades Terapéuticas.
ASISTENTES	150

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN ORGANIZADAS POR EL INSTITUTO DE ADICCIONES EN COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES

XII Jornadas de FERMAD sobre Familia y Drogodependencias	
TÍTULO	Mujer y Drogodependencias: Femenino Plural
FECHAS	2 y 3 de Marzo de 2005
ORGANIZA	Dpto. de Asistencia del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid; FERMAD
OBJETIVOS	Ofrecer un espacio de debate técnico sobre los cambios en el ámbito de las drogodependencias y su influencia en el modelo de intervención de las Comunidades Terapéuticas.
TEMAS ABORDADOS	La realidad de la mujer consumidora: antes, durante y después. El consumo femenino. El tratamiento y la reinserción social.
ASISTENTES	400

Jornadas de SIAD. Violencia y respuesta social	
TÍTULO	Violencia y respuesta Social.
FECHAS	26, 27 y 28 de Octubre de 2005
ORGANIZA	SIAD
COLABORA	Consejo General del Poder Judicial, Fundación Winterthur e Instituto de Adicciones de Madrid Salud
OBJETIVOS	Ofrecer un espacio de reflexión y discusión entre profesionales de diferentes ámbitos sobre la violencia en sus diversas manifestaciones, las causas y las posibles soluciones.
PONENTES	Profesionales de diversos sectores: Universidad, justicia, drogodependencias, salud mental, etc.

Jornadas de SIAD. Violencia y respuesta social	
PARTICIPANTES	Profesionales de diferentes ámbitos: Drogodependencias, justicia, salud mental, etc
TEMAS ABORDADOS	La violencia, causas, tratamiento y prevención. Menores como grupo de riesgo. Conflictos derivados de la integración de los inmigrantes. violencia de género. Comportamientos violentos desde la perspectiva de las adicciones. Respuesta desde los operadores judiciales. El tratamiento de la violencia en los medios de comunicación.
ASISTENTES	200



Jornadas sobre Derecho Penal y Drogodependientes.	
TÍTULO	La Mediación con Drogodependientes
FECHAS	7 de Noviembre de 2005
ORGANIZA	Dpto. de Reinserción del Instituto de Adicciones en colaboración con la Asociación Apoyo
OBJETIVOS	Ofrecer un espacio de debate técnico sobre la mediación penal con drogodependientes.
PONENTES	Profesionales de diversos sectores
PARTICIPANTES	Profesionales de los CADs y de los Centros Específicos de la red del Instituto de Adicciones.
TEMAS ABORDADOS	La drogodependencia en el Código Penal La atenuante de drogadicción: análisis tras la reforma del Código Penal. ¿Qué significa la grave adicción? Suspensión y sustitución de la pena: el caso de los drogodependientes. Los informes: cómo elaborarlos. Diferencias entre informes para juicio e informes en fase de ejecución. El cumplimiento de la condena en un centro. Análisis de distintas situaciones. La mediación con drogodependientes. Mediación y Derecho Penal. La mediación: papel de la víctima y el infractor. ¿Es viable la mediación con drogodependientes? La reparación del daño causado.
ASISTENTES	60

CURSOS ORGANIZADOS POR EL INSTITUTO DE ADICCIONES INCLUIDOS EN EL PLAN DE FORMACIÓN INTERNA:

- Actualización en infección VIH/SIDA
- Actualización en Tuberculosis. Población usuaria de drogas
- Integración sociolaboral para la población drogodependiente
- Herramientas en mejora de la calidad
- Gestión de la calidad en los servicios públicos
- Metodologías de la investigación

A través de estos cursos han recibido formación 118 profesionales en el presente ejercicio.

3.- FORMACIÓN IMPARTIDA: FORMACIÓN A UNIVERSITARIOS DE PRE-GRADO Y POST-GRADO:

a) Formación teórico práctica a alumnos de diferentes universidades:

Durante el curso 2004/2005 y en virtud de los convenios de colaboración firmados por el Instituto de Adicciones con universidades públicas se ha impartido formación teórico-práctica a alumnos de pregrado y postgrado. Se han formado un total de 25 alumnos de los centros universitarios siguientes:

- Instituto Universitario de Drogodependencias. Universidad Complutense.
- Escuela de Trabajo Social. Universidad Complutense.
- Escuela de Educación Social. Universidad Complutense.
- C.E.S. Don Bosco. Universidad Complutense.
- Escuela de Educación Social La Salle. Universidad Autónoma.
- Escuela de Enfermería. Universidad Rey Juan Carlos

b) Formación a mediadores sociales:

Formación	Nº cursos	Nº mediadores
Policia Municipal y fuerzas de seguridad del Estado	25	138
Mediadores del Sistema Educativo	19	253
Mediadores Sociales (trabajo social)	5	171
Mediadores del Sistema Sanitario	27	209
Mediadores del Tejido Asociativo	26	295
Profesionales y empresarios del Ocio	2	11
Líderes Juveniles y otros mediadores sociales	13	136
TOTALES	117	1.213

c) Otras actividades de formación:

A demanda de las Entidades responsables de la formación de diversos colectivos se han realizado visitas al CAD de Arganzuela y a la Comunidad Terapéutica de Barajas, para informar a Jueces y Forenses de las actividades de la Red de Drogodependencias de la Ciudad de Madrid.

4.- INVESTIGACIÓN:

a) De programas

- Estudio sobre La satisfacción de los usuarios respecto a la atención recibida desde los centros de tratamiento conveniados con el Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid
- Estudio sobre El clima laboral en el Instituto de Adicciones
- Estudio sociológico sobre El consumo de drogas, percepción y actuaciones de prevención de la población adolescente y joven (de 12 a 24 años) del municipio de Madrid, en sus 21 distritos.
- Evaluación de las actuaciones de ocio saludable “La tarde más joven”
- Evaluación de las actuaciones de ocio saludable “La noche más joven”
- Evaluación del programa de Prevención de Drogodependencias en Contextos Educativos “Prevenir en Madrid”

b) Publicaciones

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS FIRMADOS POR PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE ADICCIONES

Nombre de la revista (Nº y volumen)	Título del artículo	Autor/es
PSICOGERIATRÍA	Estudio de consumidores de alcohol en relación con la tercera edad	P. Colis Hernández R. Olmos
TRASTORNOS ADICTIVOS (Nº 03 – Volumen 7)	Validación del cuestionario de variables de interacción Psicosocial (VIP): hacia un modelo de tratamiento de las conductas adictivas “Guiado por la personalidad”	E. J. Pedrero Pérez M. Pérez López M. S. de Ena de la Cuesta C. Garrido Caballero
ADICCIONES (Nº 03 – Volumen 17)	Autoinformes de sintomatología depresiva en drogodependientes: nivel de coincidencia del BDI, SCL-90.R y MCMI-II ¿Depresión o malestar inespecífico?	E.J. Pedrero Pérez A. López Durán
PSICOLOGÍA.COM	Variables indicadoras del tratamiento y evolución en pacientes drogodependientes. Su relación con rasgos de personalidad	J. Chicharro
CONDUCTAS ADICTIVAS (Nº 02 – Volumen 05)	Tratamiento guiado por la personalidad: aportaciones del área médica	A. Lagares Roibas C. Puerta García G. Pérez
CONDUCTAS ADICTIVAS (Nº 02 – Volumen 05)	Tratamiento guiado por la personalidad: el trabajo de terapia ocupacional	G. Rojo M. Brasal M.J. Gallego
CONDUCTAS ADICTIVAS (Nº 02 – Volumen 05)	Tratamiento guiado por la personalidad: aportaciones del área psicoterapéutica	S. Ena K. Chicharro M. Pérez
CONDUCTAS ADICTIVAS (Nº 02 – Volumen 05)	Legislación y asistencia en drogodependencias	A. Lagares Roibas

DOCUMENTOS EDITADOS POR EL INSTITUTO DE ADICCIONES (LIBROS, FOLLETOS, ETC)

- La integración sociolaboral en drogodependencias. I jornadas del Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid. Libro de ponencias: Serie Documentos técnicos del Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid. Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. REINSERCIÓN. MADRID 2005
- Mujer y adicción: Serie Documentos técnicos del Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid. Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. ASISTENCIA. MADRID 2005
- Reedición del programa de Prevención de Drogodependencias en Contextos Educativos "Prevenir en Madrid": MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID 2005
- Materiales de apoyo a la difusión del Servicio de Orientación para la Prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas (PAD): folletos y displays. MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID 2005
- Guía de Familias: estrategias para la prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas. MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID 2005
- DVD de Familias: estrategias para la prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas. MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID 2005
- Guía de servicios del Departamento de Prevención del Instituto de Adicciones. MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID 2005
- Módulos de educación a distancia para familias (formato cómic, cinco módulos distintos). MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID 2005