



Subdirección General de Servicios Administrativos

Principales Actuaciones de la Subdirección General de Servicios Administrativos durante el Ejercicio 2006

La Subdirección General de Servicios Administrativos está compuesta por dos Servicios; el de Gestión Administrativa, y el de Recursos Humanos. La gestión de personal se ha ido asumiendo progresivamente, de manera que durante este ejercicio se han realizado actuaciones sobre provisión de puestos, de manera coordinada con el Área delegada 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.

La gestión de esta unidad se resume en las siguientes actuaciones representadas en la Tabla1 sobre contratos, convenios y otros acuerdos efectuados en 2006.

Contratos, Convenios y Otros

Tabla 1: Servicios Administrativos. Contratos, convenios y otros Memoria 2006

	Servicios Administrativos	Salud Pública	Drogodependencias
CONTRATOS			
Número	7	36	21
Euros (€)	4724870,87	6.672.073,54	15.979.651,94
CONVENIOS			
Número		12	18
Euros (€)		79.000	5.719.058,90
OTROS			
Número		7	2
Euros (€)		622.848,73	660.000
TOTAL			
Número	7	55	41
Euros (€)	4724870,87	7.373.922,27	22.658.710,84

Control Presupuestario

Seguimiento de la evolución del presupuesto de 2006.

Se han tramitado 12 modificaciones presupuestarias por importe de 1.041.555,40 €

Proyectos de Inversión

- Apertura de 77 proyectos de inversión
- En torno a 148 actuaciones sobre dichos proyectos:
 - o 65 Solicitud de "Desgloses de proyectos de inversión genéricos a específicos".
 - o 62 "Reasignación de créditos entre proyectos".
 - o 21 "Alta de proyectos de inversión en partidas presupuestarias".
 - o "Habilitación de nuevos proyectos en partidas presupuestarias".

Creación de partidas presupuestarias de gastos e ingresos.

Elaboración y tramitación del Presupuesto de 2007

INGRESOS:

- A través del Negociado de Ingresos se han emitido los siguientes "abonarés":
 - o Liquidaciones derivadas de sanciones (Partida presupuestaria: 39199):
 - Sanciones de Inspección alimentaria:
 - Nº de abonarés emitidos: 208
 - Importe: 648.488,73 €
 - Sanciones de protección animal
 - Nº de abonarés emitidos: 67
 - Importe: 40.805,75 €
 - o Liquidaciones de la Tasa por Prestación de Servicios de Higiene y Salud Pública (Partida presupuestaria: 31008):
 - Laboratorio municipal:
 - Nº de abonarés emitidos: 271
 - Importe: 50.515,90 €
 - Control de Vectores
 - Nº de abonarés emitidos: 15
 - Importe: 899,98 €
 - Control Zoosanitario
 - Nº de abonarés emitidos: 1099
 - Importe: 42.127,48 €
 - o Liquidaciones de la Tasa por Expedición de documentos Administrativos (Partida presupuestaria: 31001)
 - Expedición de certificaciones por los servicios veterinarios:
 - Nº de abonarés emitidos: 6
 - Importe: 1.125,30 €
 - o Liquidaciones de la Tasa por Autorizaciones Administrativas para la Prestación de Servicios Funerarios en el Municipio de Madrid (Partida presupuestaria: 31006)
 - Autorización para transporte y conducción de cadáveres o restos fuera de Madrid:
 - Nº de abonarés emitidos: 6

- Importe: 57,06 €
- Inspección:
 - Nº de abonarés emitidos: 7
 - Importe: 3.722,92 €
- Liquidaciones de Precios Públicos derivados de los cursos de formación (Partida presupuestaria: 34099)
 - Entrenamiento de la Memoria:
 - Nº de abonarés: 62
 - Importe: 20.869,20 €
- Liquidaciones de Precios Privados por la venta de documentos del Programa de Deterioro Cognitivo y Memoria de Salud Pública (Partida presupuestaria: 30300)
 - Nº de abonarés: 9
 - Importe: 7.963,04 €

CAJA FIJA:

Caja Pagadora: En el año 2006 la Caja realizó 956 pagos en metálico, todos de importe inferior a 3.000 € en gastos corrientes de capítulos II y IV, ascendiendo la suma TOTAL de los mismos a 204.285,33€.

TESORERIA:

- Ordenaciones: En el año 2006 se realizaron 116 ordenaciones de pago con un TOTAL de 2.850 movimientos.
- Se han realizado estados de situación de tesorería trimestrales para cada una de las 5 cuentas corrientes del organismo.
- Garantías: En el año 2006 se han constituido 82 fianzas, 68 definitivas y 14 provisionales.
 - 68 garantías definitivas por un valor total de: 7.939.165,2 €
 - 14 fianzas provisionales por un valor total de: 1.458.144,43€TOTAL: 9.397.309, 63€

CONTABILIDAD:

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

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

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

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y CON LA SEGURIDAD SOCIAL:

La Unidad Técnica de Control Presupuestario ha realizado las siguientes actuaciones:

- Presentación mensual declaración de impuestos:
 - o Modelo 111 AAPP : Retenciones e Ingresos a Cuenta sobre determinados rendimientos de trabajo, actividad económica, premios y determinadas imputaciones de renta.
- Presentación trimestral declaración de impuestos:
 - o Modelo 300 : Declaración trimestral del Impuesto sobre el Valor Añadido.
- Presentación de Resúmenes anuales:
 - o Modelo 190 : Resumen anual de las Retenciones e Ingresos a Cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
 - o Modelo 390 : Resumen anual de la Declaración trimestral del Impuesto sobre el Valor Añadido.
 - o Modelo 347 : Declaración anual de operaciones con terceras personas
- Boletines de Cotización a la Seguridad Social (TC1) presentación mensual.

INFORMES ECONÓMICOS

El Servicio de Gestión Administrativa ha elaborado los siguientes informes y documentos:

- Nuevo anexo de personal de 2006.
- Elaboración del presupuesto del capítulo I para el ejercicio 2006
- Informe económico de Creación y Modificación de plazas de abril de 2006

DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL PERSONAL

- Nómina mensual: contabilización y liquidación
- Ayudas económicas: contabilización y liquidación.
- Rendimientos y Premios por Años de Servicio: contabilización y liquidación.

PROCEDIMIENTO SANCIONADOR:

Sección de Procedimiento y Asuntos Generales:

Tabla 2: Procedimiento Sancionador

CONCEPTO	CANTIDAD
1.-ENTRADA A SECCION DE ACTAS/DENUNCIAS	
1.1.- ACTAS / DENUNCIAS	
1.1.1.-ACTAS INHIBIDAS POR LAS JMD.....	278
1.1.2.-ACTAS REMITIDAS POR LA POLICÍA MUNICIPAL.....	7
1.1.3.-ACTAS REMITIDAS POR EL DPTO. DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	84
1.1.4.-ACTAS REMITIDAS POR LA UNIDAD DE INSPECC. CENTRAL.....	20
1.1.5.-ACTAS REMITIDAS POR JUZGADOS.....	1
1.1.6.-ACTAS REMITIDAS POR DPTO. DE SALUD AMBIENTAL.....	1
1.1.7.-DENUNCIAS REMITIDAS POR LAS JMD.....	12
1.1.8.-DENUNCIAS DEL SEPRONA.....	10
1.1.9.-DENUNCIAS DEL CENTRO DE PROTECC ANIMAL.....	94
1.1.10.-DENUNCIAS DE OTRAS CCAA.....	4
1.2.-DENUNCIAS DE PARTICULARES.....	10
1.3.- TOTAL ACTAS/DENUNCIAS RECIBIDAS.....	521
2.-FASES DE TRAMITACIÓN DEL PROCED.SANCIONADOR	
2.1.-EXPEDIENTES INICIADOS.....	304
2.1.1.-Incorporaciones de Exptes iniciados.....	1
2.2.-PROPIUESTA DE RESOLUCIÓN.....	106
2.2.1.-Alegaciones Desestimadas.....	96
2.2.2.-Alegaciones Estimadas parcialmente.....	10
2.3.-RESOLUCIÓN	
2.3.1.-Nº DE EXPTES. SANCIONADOS.....	259
Importe (euros).....	661.804,01
Importe con reducción (euros).....	551.886,76
2.3.1.1.- Sin alegaciones al Acuerdo de Inicio.....	66
2.3.1.2.-Con alegaciones a la Prop.Resoluc.....	48
2.3.1.2.1.-Desestimadas.....	45
2.3.1.2.2.-Estimadas parcialmente.....	3
2.3.1.3.-Sin alegaciones a la Prop.Resolución.....	29
2.3.1.4.-Reducc de 30% (reconoc. Responsab).....	60
2.3.2.-Nº DE EXPTES. ESTIMADOS Y ARCHIVADOS (No sancionados).....	29
2.3.2.1.-Documentación aportada.....	5
2.3.2.2.-Varios.....	24
2.3.2.3.-Caducidad.....	0
2.4.-Nº TOTAL DE OTRAS ACTUACIONES.....	358
2.4.1.-SUSPENSIÓN/FIN DE SUSPENSIÓN PROCEDIMIENTO.....	49
2.4.2.-EMISIÓN INFORMES.....	57
2.4.3.-SOLICITUD DE INFORMES.....	72
2.4.4.-PUBLICACIONES BOCM Y EDICTOS.....	90
2.4.5.-OTRAS RESOLUCIONES.....	2
2.4.6.-SOLICITUD ACTUACIONES A OTROS DPTOS (incluye las visitas de inspecc).....	17
2.4.7.-REQUERIMIENTOS.....	12
2.4.8.-ACTUACIONES VARIAS.....	59
3.-Nº TOTAL DE EXPTES. INHIBIDOS Y/O DEVUELTOs.....	181
3.1.-EXPTES. INHIBIDOS O DEVUELTOs A JMD.....	67
3.2.- EXPTES. INHIBIDOS O DEVUELTOs A CAM.....	113
3.3.- EXPTES. INHIBIDOS O DEVUELTOs A OTRAS CCAA.....	1

4.- MEDIDAS PROVISIONALES (DENTRO PROCED.SANCIONADOR).....	29
4.1.1.-Adoptadas en el Acuerdo de Inicio.....	2
4.1.2.-Confirmación e Incorporación.....	4
5.-MEDIDAS CAUTELARES	
5.1.- PROPUESTA DE RESOLUCIÓN.....	36
5.2.- N° TOTAL DE RESOLUCIONES.....	35
5.2.1.- Con Alegaciones.....	6
5.2.2.-Sin Alegaciones.....	29
6.- RECURSOS	
6.1.- RECURSOS DE REPOSICIÓN	
6.1.1.- N° DE RECURSOS INTERPUESTOS.....	45
6.1.2.-Nº DE RECURSOS RESUELTO.....	45
6.1.2.1.-Desestimados.....	32
6.1.2.2.-Estimados.....	1
6.1.2.3.-Estimados Parcialmente.....	2
6.1.2.4.-Inadmisibles.....	10
6.2.-RECURSOS EXTRAORDINARIOS DE REVISIÓN	
6.2.1.- N° DE RECURSOS INTERPUESTOS.....	4
6.2.2.-Nº DE RECURSOS RESUELTO.....	4
6.2.2.1.-Desestimados.....	1
6.2.2.2.-Estimados.....	1
6.2.2.3.-Estimados Parcialmente.....	0
6.2.2.4.-Inadmisibles.....	2
6.3.-RECURSOS CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVOS	
6.3.1.- N° DE REMISIÓN DE EXPTES. A JUZGADOS.....	9
6.3.2.- N° DE ACATAMIENTOS DE SENTENCIAS.....	19
6.3.2.1.-Desestimatorias.....	7
6.3.2.2.-Estimatorias.....	10
6.3.2.3.-Estimatorias Parcialmente.....	2
6.3.2.4.-Caducados.....	0
6.3.2.5.-Autos de Desistimiento.....	0
6.3.2.6.-Autos Diversos.....	1
6.4.-Nº DE EXPTES. ARCHIVADOS.....	30
6.4.1.-POR ESTIMACIÓN DE RECURSO.....	3
6.4.2.-POR DESESTIMACIÓN RECURSO Y PAGO SANCIÓN.....	21
6.4.3.-POR ESTIMACIÓN PARCIAL Y PAGO SANCIÓN.....	0
6.4.4.-POR CADUCIDAD.....	0
6.4.5.-POR DESISTIMIENTO.....	0
6.4.6.- VARIOS.....	6
7.- DEVOLUCIÓN DE INGRESOS	
7.1.- N° DE REQUERIMIENTOS DE MEJORA DE SOLICITUD (DOC.T).....	9
7.2.-Nº DE RESOLUCIONES DE DEVOLUCIÓN.....	11
7.2.1.-Importe de Devoluciones.....	13.710,18
8 -FRACCIONAMIENTO/APLAZAMIENTO SANCIÓN	
8.1.- N° DE SOLICITUDES DE FRACC/APLAZAM.....	15
8.2.-N° DE REQUERIMIENTOS DE MEJORA DE SOLICITUD.....	11
8.3.-N° RESOLUCIONES DE CONCESIÓN.....	0
8.4.- N° DE DESISTIMIENTOS.....	3
8.5.- N° DE ARCHIVO DE SOLICITUDES.....	7

OTRAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS:

En 2006 se han celebrado 4 sesiones del Consejo Rector de Madrid Salud en las cuales se han adoptado, entre otros, los siguientes Acuerdos:

- Modificaciones de la R.P.T. de Madrid Salud
- Aprobación del Plan de Actuaciones de 2006

SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS:

CAPITULO I:

En el Capítulo I “Gastos de Personal” de los Presupuestos del Organismo Autónomo Madrid Salud para el año 2006, se consigna un crédito inicial por importe de 50.947.657 € y una ejecución final de 50.401.875 €, lo que representa una ejecución sobre dicho crédito inicial del 98,93 %. No obstante a lo anterior cabe señalar que como consecuencia del gasto derivado de la aplicación de los acuerdos AGE y del Acuerdo de Carrera 2005-2006 por parte del Ayuntamiento de Madrid se transfirieron fondos a este Organismo, (los créditos destinados a financiar este tipo de acuerdos se consignan en el capítulo I de los Presupuestos del Ayuntamiento de Madrid) por importe de 811.555 € que sumados al crédito inicialmente presupuestado suponen un crédito definitivo por importe de 51.759.212, y un porcentaje de ejecución sobre este crédito del 97,38 %, con un crédito disponible a final de ejercicio por importe de 1.357.337 €, los cuales fueron contabilizados en el Capítulo I de este Organismo el 11 de diciembre de dicho ejercicio, posterior al cierre de nómina, la cual se produjo el día 3 de diciembre, circunstancia que imposibilitó comprometer más gasto con cargo al crédito de este ejercicio.

Las retribuciones directas al personal el Organismo Autónomo de Madrid Salud se han elevado a 38.437.359 €, un 76,3 % del gasto ejecutado, los gastos sociales recogidos en convenio colectivo han supuesto 1.698.452 €, un 3,3 % del gasto, el resto 10.266.062 € hasta 50.401.875 € corresponden a la Seguridad Social en concepto de Cuota Patronal y representa un 20,4 %.

Tabla 3: Gastos De Personal

ECONÓ.	DENOMINACIÓN	C.INICIAL	M.. C.RTO	CTO DFTO.	C.DPTO	SUP./DEF.	% EJE.
11000	Retribuciones Personal Eventual De Gabinet	63.727,00		63.727,00	63.726,60	0,40	100,00
12000	Sueldo Personal Funcionario	13.629.276,00		13.629.276,00	12.781.514,75	847.761,25	93,78
12001	Trienios Personal Funcionario	2.105.989,00		2.105.989,00	1.954.869,62	151.119,38	92,82
12090	Sueldo Funcionarios Pasivos	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
12100	Complemento De Destino	7.145.574,00		7.145.574,00	6.677.327,91	468.246,09	93,45
12101	Complemento Específico	13.850.298,00	292.844,65	14.143.142,65	13.442.568,29	700.574,36	95,05
12190	Complemento De Destino Pasivos	0,00		0,00	56,05	-56,05	
12191	Complemento Específico Pasivos	0,00		0,00	78,16	-78,16	
13000	Retribuciones Básicas Laboral Fijo	637.459,00		637.459,00	609.716,28	27.742,72	95,65
13001	Otras Remuneraciones Laboral Fijo	766.258,00	12.045,04	778.303,04	767.021,42	11.281,62	98,55
13100	Retribuciones Básicas Laboral Eventual	41.614,00		41.614,00	6.096,02	35.517,98	14,65
13101	Otras Remuneraciones Laboral Eventual	50.498,00		62.543,04	7.214,06	55.328,98	11,53
14104	Previsión Para Atrasos De Personal	0,00		0,00	19.777,13	-19.777,13	
14199	Otras Previsiones De Gastos De Personal	0,00		0,00	1.875,20	-1.875,20	
14200	Retribuciones Órganos Directivos	83.778,00		83.778,00	82.964,76	813,24	99,03
14201	Trienios Órganos Directivos	3.521,00		3.521,00	6.547,38	-3.026,38	185,95
15000	Productividad	640.641,00	438.974,00	1.079.615,00	1.756.724,54	-677.109,54	162,72
15090	Productividad Pasivos	0,00		0,00	120,45	-120,45	
15100	Gratificaciones Por Servicios Extraordinar	228.301,00		228.301,00	259.161,22	-30.860,22	113,52
16000	Seguridad Social	10.394.056,00		10.394.056,00	10.266.062,59	127.993,41	98,77
16090	Cuotas Sociales Pasivos	0,00		0,00	71,29	-71,29	
16106	Jubilaciones	0,00		0,00	8.698,49	-8.698,49	
16109	Gastos Sociales Jubilados Y Pensionistas	0,00		0,00	3.757,61	-3.757,61	
16202	Transporte Funcionarios Y Personal No Labo	0,00		0,00	30.046,57	-30.046,57	
16204	Acción Social Funcionarios Y Personal No L	436.754,00	67.691,71	504.445,71	555.654,38	-51.208,67	110,15
16206	Fondo De Pensiones Funcionarios Y Pers. No	188.723,00		188.723,00	192.440,47	-3.717,47	101,97
16208	Premio Rendimiento Y Años De Servicio	86.632,00		86.632,00	352.723,44	-266.091,44	407,15
16210	Abono Transporte Funcionarios Y Pers. No L	519.255,00		519.255,00	485.656,58	33.598,42	93,53
16304	Acción Social Personal Laboral	25.564,00		25.564,00	25.956,07	-392,07	101,53
16306	Fondo De Pensiones Personal Laboral	7.481,00		7.481,00	8.814,27	-1.333,27	117,82
16308	Premio Rendimiento Y Años De Servicio Pers	5.071,00		5.071,00	10.248,84	-5.177,84	202,11
16310	Abono Transporte Personal Laboral	37.187,00		37.187,00	24.384,80	12.802,20	65,57
TOTAL GENERAL		50.947.657,00	811.555,40	51.759.212,40	50.401.875,24	1.357.337,16	97,38

PLANTILLA

Los efectivos del Organismo Autónomo de Madrid Salud, en Enero de 2006 ascendían a 1.109 trabajadores. Las incorporaciones netas fueron 12 ya que han existido 66 nuevas incorporaciones y han dejado de prestar servicios en el Organismo Autónomo 54 profesionales.

Tabla 4: Movimientos De Plantilla Del Año 2006

RELACIÓN LABORAL	GRUPO	PLANTILLA 01/01/2006	PLANTILLA 31/12/2006	DIFERENCIA PLANTILLA
Directivo		1	1	0
TOTAL Directivo		1	1	0
Eventual		1	1	0
TOTAL Eventual		1	1	0
Funcionarios	A	413	411	-2
	B	243	239	-4
	C	78	75	-3
	D	258	287	29
	E	51	48	-3
TOTAL Funcionarios		1.043	1.060	17
Personal Laboral	A	4	4	0
	B	19	17	-2
	C	2	2	0
	D	20	17	-3
	E	7	7	0
TOTAL Personal Laboral		52	47	-5
TOTALES		1.097	1.109	12

A lo largo del 2006 se han aprobado 2 modificaciones de la Relación de Puestos de Trabajo de Madrid Salud. La primera de ellas fue aprobada con fecha 6 de abril del 2006 con efectos del día 1 del mismo mes, afectando a 242 puestos de trabajo, con un coste para dicho ejercicio de 219.681 €. Incluye cambios de nivel, (pasando los ATS y Matronas de nivel 20 a nivel 22), así como la incorporación del plus de atención al público a los puestos de trabajo que llevan implícito el desempeño de dicha función y que están ocupados por funcionarios de carrera.

En esta RPT se crean las siguientes unidades: Asesoría Técnica, la Sección de Coordinación de Programas y dentro de ésta la División de Prevención del Mayor y la División de Prevención a la Mujer adscribiéndose dentro del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud. Asimismo se crea la Sección de Transporte Alimentario que se adscribe al Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. La creación de estas unidades se justifica con la finalidad de atender nuevas demandas de los usuarios sin que comporte incremento de la plantilla de este Organismo Autónomo por adscribirse a la misma puestos de trabajo de otras unidades administrativas.

La segunda modificación de RPT se ha aprobado con fecha 26.12.2006 con efectos 01.01.2007 y afecta a **112 puestos** de trabajo con un coste estimado para el año 2007 de 1.147.323. €. Podemos distinguir dos grandes epígrafes:

- En primer lugar se trata de crear en la plantilla e incorporar en la RPT del Organismo Autónomo 26 plazas del CMS de San Blas, de nueva creación, recogidos en el Anexo de Personal para el ejercicio 2007 y con un coste estimado de 1.035.738 €
- Los 86 puestos restantes, tienen un coste estimado para el año 2007 de 111.584 € de los que cabe señalar las siguientes apreciaciones:
 - o Creación de unidades administrativas: Sección de Salud Internacional, Sección de Promoción de Hábitos Saludables, Sección de Almacén y Acopios a la que se adscribe una División de Farmacia, todas ellas no suponen un incremento de la plantilla habida cuenta de que se producen cambios de adscripción del personal para ajustarse a la nueva estructura.
 - o El resto de los puestos afectados se debe a modificaciones necesarias, tanto para ajustes funcionales del organismo en materia de personal como a dar cobertura a nuevas demandas de los usuarios.

INCORPORACIONES DE PERSONAL

En 2006 se han incorporado a Madrid Salud 66 personas según la siguiente distribución:

Tabla 5: Incorporaciones Totales 2006

Funcionarios Interinos	54
Reingresos	5
Libre Designación	5
Concurso	2
TOTAL	66

Tabla 6: Incorporaciones por categorías y grupos:

Funcionarios Interinos	
- Diplomados en Trabajo Social	9
- Auxiliares Administrativos	7
- Psicólogos	6
- Veterinarios 6	6
- Médicos de Medicina General	5
- Auxiliares Sanitarios	
- TESPYM	4
- A.T.S.	4
- Farmacéuticos	2
- Médico Especialista	1
- Analista Clínico	1
- Ginecólogo	1
- Oficial Mecánico Conductor	1
- P.O.S.I	1
TOTAL	54
Reingresos	
- Diplomados en Trabajo Social	2
- Médico Especialista Ginecólogo	1
- A.T.S.	1
- P.O.D.O.	1
TOTAL	5
Libre Designación	
- Auxiliares Administrativos	3

- T.A.G.	1
- Técnico de Gestión	1
TOTAL	5
Concurso	
- Auxiliares Administrativos	2
TOTAL	2

Bajas en Madrid Salud en 2006

Se han producido 54 bajas por renuncias, excedencias, concurso y libre designación , que desglosadas por categorías y grupos, son las siguientes:

Tabla 7: Bajas en Madrid Salud 2006

Bajas por Renuncias	
- Auxiliares Administrativos	3
- Médico Especialista	3
- Oficial Mecánico Conductor	1
TOTAL	7
Bajas por Excedencia Voluntaria	
- Médico de Medicina General	3
- Médico Especialista	3
- Técnico Superior Radiólogo	1
- A.T.S.	1
- Auxiliar Sanitario	1
- P.O.D.O.	1
- Auxiliar Administrativo	1
TOTAL	12
Bajas por Convocatorias de Libre Designación	
- Diplomado en Trabajo Social	2
- A.T.S.	2
- Técnicos Superiores	4
- Auxiliares Administrativos	3
TOTAL	11
Bajas por Convocatorias de Concursos	
- Diplomado en Trabajo Social	5
- Administrativos - Jefes de Negociado	2
- Asesor Técnico	1
- Auxiliar Administrativo	1
TOTAL	9
Otras causas:	
- Revocación de Comisión de Servicios	1
- Jubilación	12
- Fallecimiento	2
TOTAL	15
TOTAL. 54

LIBRE DESIGNACIÓN

Se han desarrollado tres Convocatorias Públicas de Provisión de Puestos de Trabajo mediante el Sistema de Libre Designación.

- En la Convocatoria LD-MS- 1/2006 se ofertan cinco puestos de trabajo, siendo cincuenta y siete las personas que participaron en dicha Convocatoria. Se cubrieron todos los puestos vacantes.
- En la Convocatoria LD-MS- 2/2006 se ofertó un puesto de trabajo, siendo tres las personas que participaron. Se cubrió el puesto convocado.
- En la Convocatoria LD-MS- 3/2006 se ofertó un puesto de trabajo, siendo nueve las personas que participaron. Se cubrió el puesto convocado.

CONCURSOS

Se han desarrollado y terminado los siguientes Concursos:

- FE-05/2005 en el que se ofertaba un puesto de trabajo, siendo seis el número de partícipes en dicho concurso.
- FG-37/2006 en el que se ofertaban cuatro puestos de trabajo cuatro puestos de trabajo, siendo siete los partícipes en dicho concurso.
- FE-MS 1/2006 en el que se ofertaban dos puestos de trabajo, siendo cuatro los partícipes en dicho concurso.

BOLSA DE TRABAJO

Durante el año 2006 se ha creado una Bolsa de Trabajo dentro del Organismo Autónomo en la categoría de Técnico Especialista de Salud Pública y Medioambiente (TESPYM) con trescientas ochenta y siete solicitudes, de las que fueron admitidas por la Comisión de Valoración treinta y cinco. Durante el año 2006 se ha contratado a las 4 primeras personas de dicha Bolsa de Trabajo.

CERTIFICADOS

Se han emitido 33 certificados, a solicitud de trabajadores, según el siguiente desglose:

Tabla 8: Certificados 2006

Hago Constar	24
Por Servicios Prestados	3
Por Servicios Previos	2
De Jornada Laboral	2
De Antigüedad	1
Negativos	1
TOTAL	33

RECLAMACIONES

Durante el año 2006 se han recibido **12** reclamaciones, según detalle:

Tabla 9: Reclamaciones 2006

Económicas	
- Médicos Medicina General, grupo A	1
- Médicos Especialistas, grupo A	1
- Inspectores de Consumo, grupo C	1
- Administrativos, grupo C	1
- P.O.S.I., grupo E	1
TOTAL	5
Laborales	
- Aplicadores de Plaguicidas, grupo E	1
- Técnico Superior, grupo A	1
TOTAL	2
Judiciales	
- Médicos Especialistas, grupo A	1
- Administrativos, grupo C	1
- Auxiliares Administrativos, grupo D	2
- P.O.D.O., grupo E	1
TOTAL	5

COMISIONES DE SERVICIO

Se han autorizado **35** Comisiones de Servicio que, desglosadas por Subdirecciones Generales, son las siguientes:

Tabla 10: Comisiones de servicio 2006

Gerencia	
- A.T.S., grupo B	2
- Administrativos, grupo C	1
TOTAL	5
Subdirección General de Salud Pública	
- Médicos Especialistas, grupo A	3
- Médicos Medicina General, grupo A	11
- Técnicos Superiores, grupo A	4
- A.T.S., grupo B	4
- Administrativos, grupo C	1
- Auxiliares Administrativos, grupo D	1
TOTAL	5
Subdirección General de Servicios Administrativos	
- Administrativos, grupo C	5
TOTAL	5
Subdirección General de Drogodependencias	

- A.T.S., grupo B	1
- Auxiliares Administrativos, grupo D	1
- Médicos Medicina General, grupo A	1
TOTAL	5

PERSONAL CON DESTINO PROVISIONAL

En la actualidad hay **4** funcionarios cuyo destino es provisional:

Tabla 11: Destino provisional 2006

P.O.D.O.,grupo E	1
Administrativos,grupo C	1
Médicos Especialistas (Ginecólogos), grupo A	1
Diplomados en Trabajo Social, grupo B	1
TOTAL	4

PERMISOS

Durante el año 2006 se han iniciado trámites de **34** expedientes de Permisos:

Tabla 12: Permisos 2006

Permisos sin Sueldo	
A.T.S., grupo B	3
Auxiliares Administrativos, grupo D	1
Médicos Especialistas, grupo A	9
Auxiliares Sanitarios, grupo D	4
Técnicos Superiores, grupo A	1
Administrativos, grupo C	2
Médicos Medicina General, grupo A	1
Diplomados en Trabajo Social, grupo B	2
Auxiliar de Salubridad y Consumo, grupo D	1
TOTAL	24
Permisos de Maternidad/Paternidad	
Auxiliares Administrativos, grupo D	3
Auxiliares Sanitarios, grupo D	2
Técnicos Superiores, grupo A	1
Administrativos, grupo C	1
Diplomados en Trabajo Social, grupo B	1
Técnicos Especialistas en Laboratorio, grupo C	1
Médicos Especialistas, grupo A	1
TOTAL	10

REDUCCIONES DE JORNADA

En 2006 se han iniciado trámites de **10** expedientes de Reducción de Jornada, de los cuales se ha anulado 1. Asimismo se han finalizado trámites de 3 expedientes, y se ha anulado 1, iniciados en ejercicios anteriores.

Tabla 13: Reducciones de Jornada 2006

Iniciados	
Auxiliares Sanitarios, grupo D	3
Médicos Especialistas, grupo A	2
A.T.S., grupo B	2
P.O.S.I., grupo E	1
Auxiliares Administrativos, grupo D	1
Médicos Medicina General, grupo A	1
TOTAL	10
Finalizados	
Médicos Especialistas, grupo A	1
A.T.S., grupo B	1
- Auxiliares Sanitarios, grupo D	1
TOTAL	3
Anulados	
A.T.S., grupo B	1
P.O.S.I., grupo E	1
TOTAL	2

CALCULO DE LA NÓMINA:

Todas estas incorporaciones de personal junto con el personal existente en el Organismo tienen un reflejo en las nóminas que se deben elaborar, con el fin de hacer efectivo el pago de las retribuciones devengadas.

En este sentido mensualmente se han ejecutado las nóminas de todo el personal del Organismo teniendo en cuenta las incidencias antes comentadas así como las incidencias que afectan al personal existente.

Se ha ejecutado y elaborado el informe correspondiente a las nóminas de febrero-diciembre con la inclusión de las dos pagas extras en los meses de junio y diciembre, lo que supone el análisis de las claves abonadas así como las imputaciones presupuestarias de las mismas.

EXPEDIENTES DE RETRIBUCIONES VARIABLES

- **Gratificación por servicios extraordinarios:** Durante el ejercicio 2006 se han abonado 88 expedientes, que han afectado a 861 efectivos por importe de 262.842,23€
- **Festividad:** Durante el ejercicio 2006 se han abonado 17 expedientes, que han afectado a 190 efectivos por importe de 13.949,63€
- **Productividad SEAM:** Durante el ejercicio 2006 se han abonado 13 expedientes, que han afectado a 110 efectivos por importe de 35.826,04€
- **Productividad A.J.G:** Durante el ejercicio 2006 se han abonado 4 expedientes, que han afectado a 732 efectivos por importe de 537.579,67€
- **Reconocimiento de Servicios Previos:** Durante el ejercicio 2006 se han abonado 6 expedientes, que han afectado a 6 efectivos por importe de 12.662,85€
- **Revisión de fecha de antigüedad:** Durante el ejercicio 2006 se han abonado 2 expedientes, que han afectado a 2 efectivos por importe de 434,82 €
- **Regularización de plus de nocturnidad:** Durante el ejercicio 2006 se han abonado 3 expedientes, que han afectado a 3 efectivos por importe de 3.697,65 €
- **Abono de Atrasos por Comisión de Servicios:** Durante el ejercicio 2006 se ha abonado 1 expediente, que ha afectado a 1 efectivo por importe de 8.938,53 €
- **Abono derivado de descuentos indebidos:** Durante el ejercicio 2006 se ha abonado 1 expediente, que ha afectado a 1 efectivo por importe de 701,57€
- **Abono de regularización de nómina:** Durante el ejercicio 2006 se ha abonado 1 expediente, que ha afectado a 1 efectivo por importe de 455,25€
- **Retención de haberes:** Durante el ejercicio 2006 se han realizado 7 retenciones judiciales a instancia de los distintos órganos judiciales
- Se han tramitado 3 expedientes de reintegros por abonos indebidos.

GASTOS SOCIALES:

Durante el año 2006 se han tramitado 969 expedientes por importe de 594.523,95 como se desglosa en el cuadro adjunto:

Tabla 14: Gastos Sociales 2006

EXPEDIENTES	MOTIVO	Nº SOLICITUDES	IMPORTE TOTAL
1	Ayudas Económicas Denegadas	10	- €
14	Ayudas Económicas Concedidas	168	357.089,98 €
1	Campamentos	26	2.280,00 €
2	Natalidad	5	951,25 €
5	Guardería	250	91.333,65 €
2	Transporte interinos	52	3.356,82 €
1	Transporte Funcionarios Metalico	8	2.911,08 €
1	Minusvalía Ascendientes	1	300,00 €
1	Ayuda Transporte Minusvalía	1	976,25 €
6	Minusvalía	45	32.586,93 €
13	Tratamiento Psicológico	58	46.988,93 €
1	Ayudas Estudios Hijos	244	37.373,08 €
1	Ayudas Estudios Trabajadores	15	3.279,16 €
3	Facturas Consorcio Transporte	2.534,22	
1	Renovación Carnet Conducir	1	57,60 €
1	Ayudas Comedor Hijos	85	12.505,00 €

PREMIOS POR RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO:

Se han abonado durante el ejercicio 36 premios por un importe total de 276.194,50.

ABONO TRANSPORTE:

Durante el ejercicio se han entregado 1.028 abonos por importe de 482.402,62 €

CERTIFICADOS DE RETENCIONES:

Durante el año 2006 se han realizado 1216 certificados y 25 duplicados

PLAN DE PENSIONES:

Durante el año 2006 se ha tramitado el plan de pensiones por un importe de 200.994,50 €, de los cuales 12.500,13 € corresponden a atrasos, afectando a 99 efectivos y 188.494,27 € afectando a 1.061 efectivos.

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, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario

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.

Madrid Salud dispone de 14 C.M.S. en la Ciudad y 7 Centros Monográficos Sanitarios destinados a la prevención, diagnóstico precoz y promoción de la salud de los madrileños.



En 2006 se ha seguido evaluando el riesgo de enfermar de los usuarios, y la aplicación de diversos programas preventivos específicos a las diferentes edades del mismo (infanto-juvenil, adulto y mayor).

Según la edad considerada se han aplicado los protocolos sanitarios correspondientes. Los protocolos son de dos grupos: troncales, correspondientes a la edad propiamente considerada y transversales, en relación con las circunstancias o riesgos individuales detectados en el usuario.

Centros Municipales de Salud (CMS)

Atenciones Individuales totales. Estudio Básico de Salud. Año 2006

CMS	Infanto Juvenil	Adulto	Mayor	Drogadic.	Vacunación	Salud Mental	Ginecólogo	Trabajador Social	TOTAL
Arganzuela	2.078	4.686	1.166	2	1.096	2.277	4.534	9	15.848
Carabanchel	1.581	5.144	770	21	2.568	3.387	4.639	73	18.183
Centro	1.481	5.571	441	35	867	3.389	5.590	21	17.395
C. Lineal	2.376	6.760	1.670	43	1.346	1.543	6.177	183	20.098
Chamberí	1.345	4.539	348	11	1.212	1.836	4.346	23	13.660
Fuencarral	2.187	4.623	490	65	2.177	3.969	2.922		16.433
Hortaleza	1.491	6.473	988	43	567	1.702	6.186	148	17.598
Latina	920	1.747	555	58	547	155	2.285	94	6.361
Puente de Vallecas	1.275	2.836	433		57	326	1.376	234	5.161
Retiro	982	1.630	597	6	245	1.518	2.514	52	7.544
Tetuán	3.410	5.739	572	48	954	3.685	4.984	71	19.463
Villa de Vallecas	1.268	4.030	688	25	344	2.815	4.867	253	14.290
Vicálvaro	1.364	6.719	909	25	633	5.473	4.708	159	19.990
Villaverde	4.122	3.908	1.776	34	563	2.350	5.094	501	18.348
TOTAL	25.880	64.405	11.403	416	13.176	34.425	60.222	1.821	211.748

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

Atenciones en grupo en los CMS 2006

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	30	679	46	997
Carabanchel	75	1.962	371	6.067
Centro	184	3.998	250	4.794
Ciudad Lineal	29	985	105	1.660
Chamberí	31	767	133	3.130
Fuencarral	59	1.250	135	2.225
Hortaleza	30	847	177	1.836
Latina	23	545	95	3.305
Puente Vallecas	148	4.218	273	6.624
Retiro	22	413	84	1.462
Tetuán	17	264	204	2.019
Villa Vallecas	31	404	160	2.525
Vicálvaro	17	1.497	56	2.061
Villaverde	41	1.143	262	3.004
TOTAL	737	18.972	2.351	41.709

Estudio Básico de Salud

El Estudio Básico de Salud pretende obtener una visión integral del usuario y comprende la realización de una Historia Clínica Común que permite identificar problemas de salud y de distintos Protocolos específicos que se aplican en función de los problemas detectados.

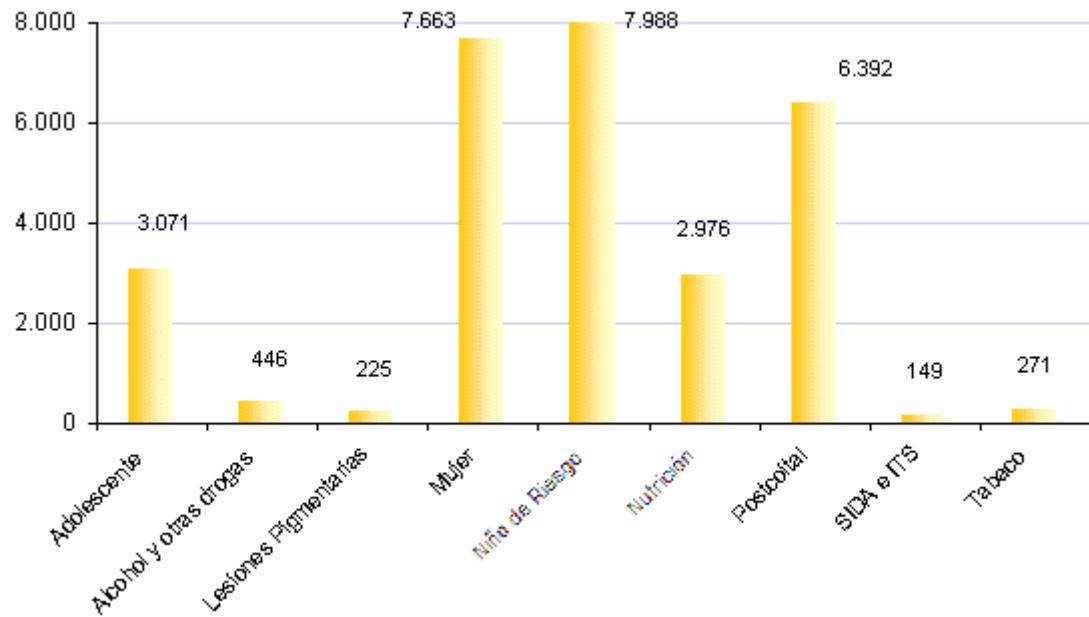
Para ello es preciso:

- 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.

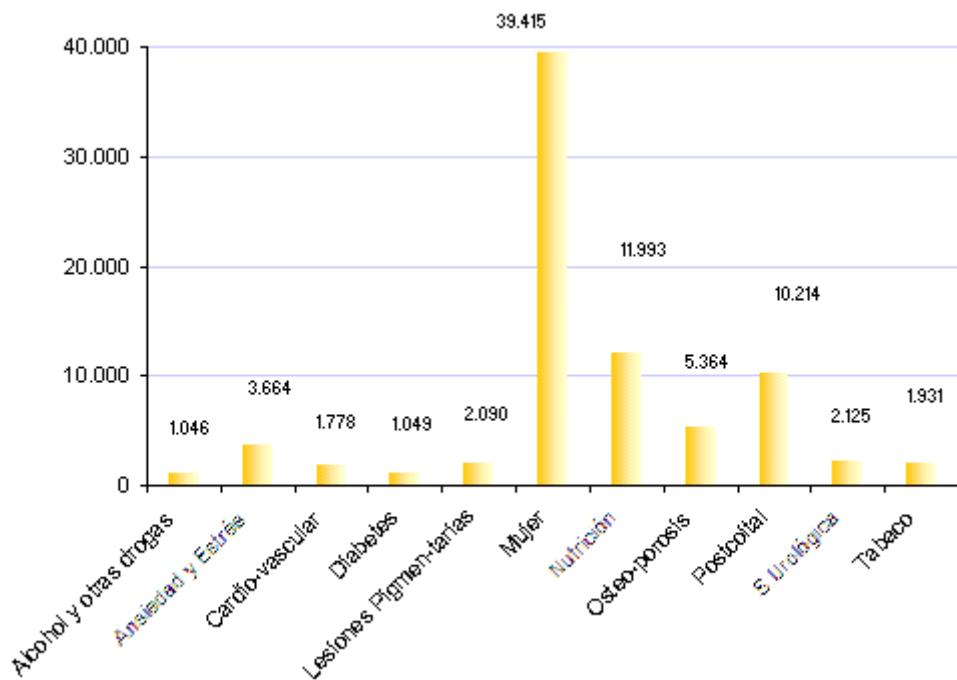
Así, en función de las características de la persona (sexo, edad, hábitos de alimentación, consumo de tóxicos, tipo de actividad, antecedentes personales y familiares y otras condiciones de riesgo), se aplicarán unos Protocolos específicos y se proporcionará un plan de cuidados personalizado.

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

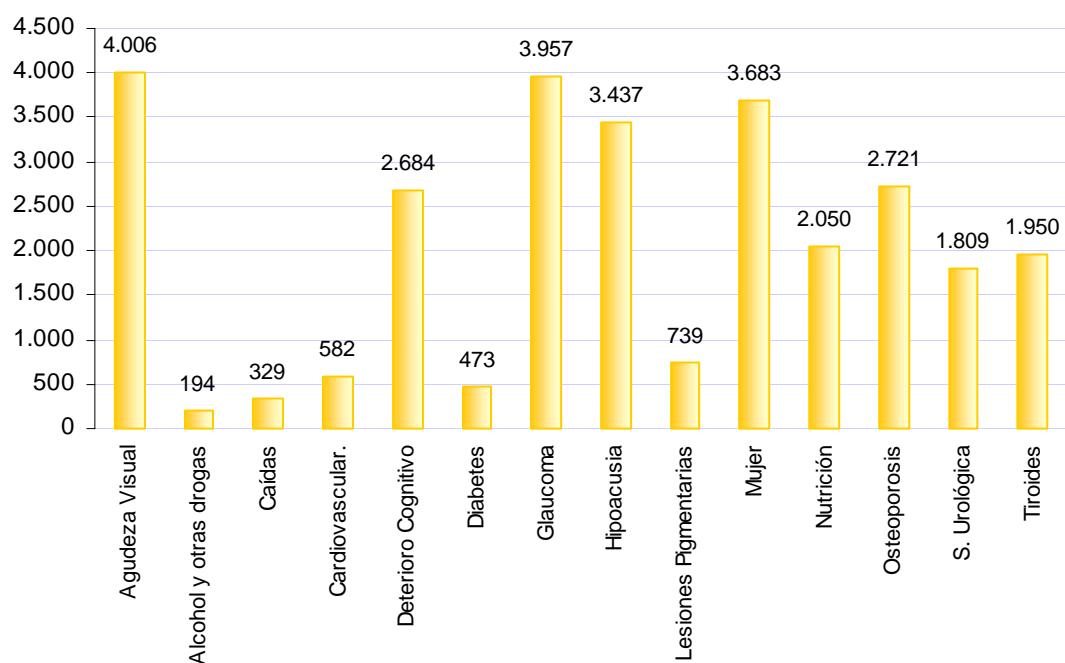
Protocolos Infanto-Juveniles: clase y número de actuaciones



Protocolos del Adulto: clase y número de actuaciones. 2006



Protocolos del Mayor: clase y número de actuaciones

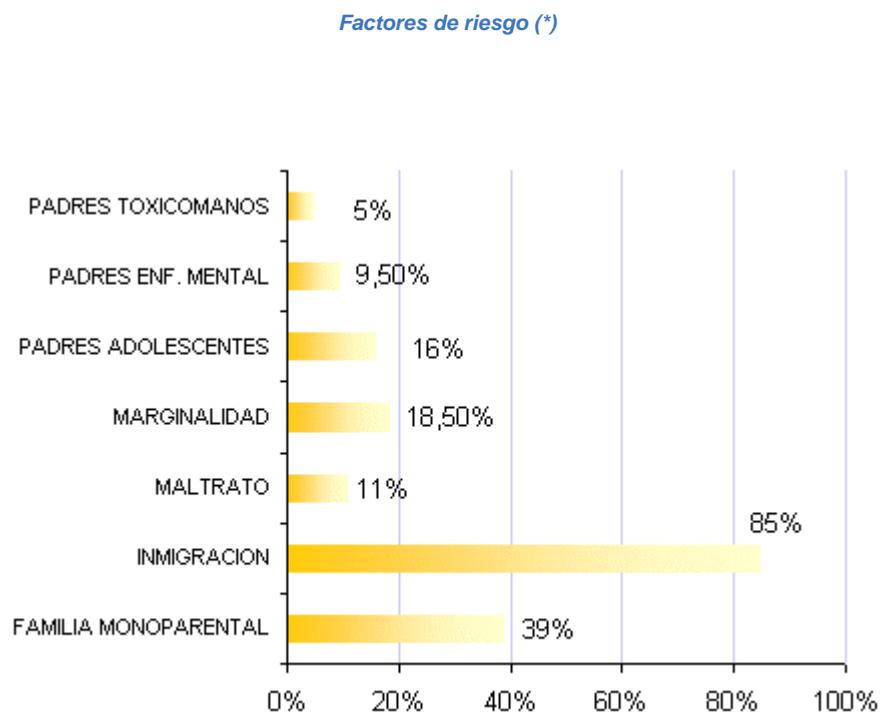


Programas Infanto-Juveniles

Los programas infanto-juveniles alcanzan a 11693 personas con un total de 25.880 consultas individuales.

1. Niño en situación de riesgo

ACTIVIDAD EN 2006	
Atenciones individuales	7.988



*En muchos casos se asocian varios factores

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

ACTIVIDAD 2006		
Clase	Usuarios	
EpS Vacunación	21.039	
en escolares	2.192	
EpS Escoliosis	5.578	
información padres		

3. Programa Salud Bucodental (actividad global)

Colutorios de Flúor en la Escuela 2006

Alumnos	4.987
---------	-------

4. Programa Ayudando a crecer. Atenciones Grupales

ACTIVIDAD EN 2006			
Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones Grupales
48	848	143	2.313

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

ACTIVIDAD GLOBAL				
Atención individual	Atención en grupo			
3.071	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones
	53	7.297	379	12.307

6. Protocolo de Anticoncepción Postcoital: 6.392 atenciones por demanda.

Programas del Adulto

Los programas de aplicación al adulto contabilizan 64.405 consultas, de las cuales 25.423 corresponden a personas atendidas por primera vez. De estas el 93,4% (23.643) corresponden a mujeres que acudieron al programa de planificación familiar y menopausia.

1. Detección del Riesgo Cardiovascular: 1.778 usuarios en 2006.

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

2. Protocolo de Diabetes: 1.049 personas.

Educación sanitaria y detección precoz de la enfermedad.

3. Protocolo de Nutrición: 11.993 usuarios.

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

4. Protocolo de Lesiones Pigmentarias: 2.090 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: 39.415 protocolos de medicina general y enfermería.

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.

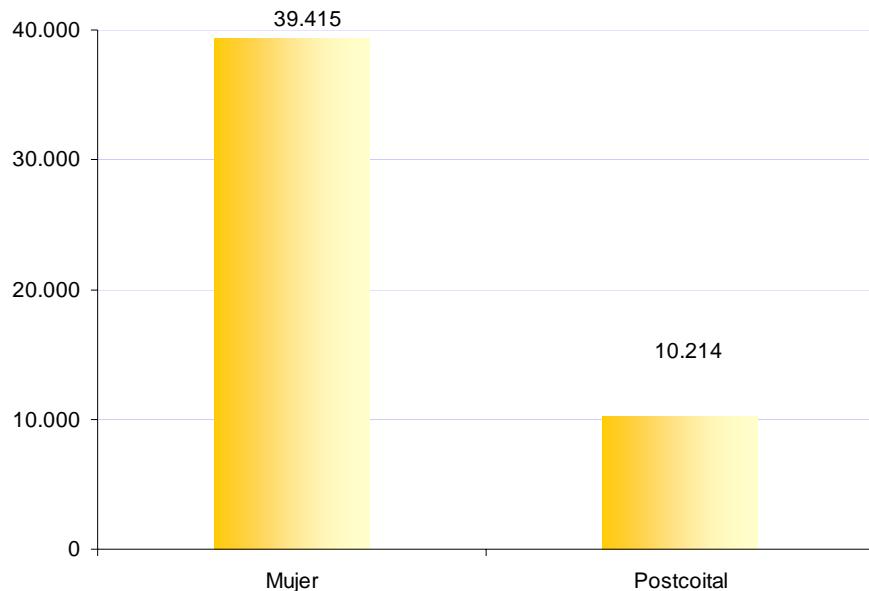
6. Protocolo de Osteoporosis en el Adulto: 5.364 actuaciones realizadas específicamente relacionadas con la osteoporosis.

7. Protocolo de Alcohol y Drogas: 1.046 actuaciones específicas relacionadas con esta patología.

8. Protocolo de Anticoncepción Postcoital: se realizaron 10.214 atenciones específicas.

Actividad Global en la Mujer. CMS.2006

Protocolo de Salud de la Mujer



Programas del Mayor (mayores de 65 años)

En 2006 se ha realizado 11.403 consultas de las cuales 3.712 corresponden a nuevos usuarios.

1. Detección de riesgo Cardiovascular: 582 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: 3.683 protocolos de medicina general y enfermería.

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: 2.721 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: 2.050 personas.

Previene la malnutrición de los mayores y el riesgo de obesidad.

5. Protocolo de Diabetes: 473 personas.

Con el mismo objetivo que en el usuario adulto.

6. Protocolo de Alcohol y Drogas: 194 actuaciones específicas relacionadas con esta patología en mayores de 65 años.

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

Detección de Trastornos de la Visión y Tensión Ocular: 4.006 actuaciones en agudeza visual y 3.957 en enfermedad glaucomatosa.

Detección de Trastorno de Audición: 3.437 personas.

Detección de Trastornos de la Función Tiroidea: 1.950 personas examinadas.

Detección Precoz de Trastorno Cognitivo: 2.684 personas.

Programas de actuación de carácter transversal

Atenciones ginecológicas: 60.222 atenciones.

Protocolo de Salud Urológica: 1809 usuarios.

Programa para dejar de fumar en dos versiones: Con presencia activa (2.301 usuarios) y de forma "On-Line" (3.037 personas).

Programa de Ansiedad y Estrés: 3.664 actuaciones individuales y 2.523 grupales.

Programa de Atención a Usuarios con Sanción Administrativa por Consumo o Tenencia de Drogas: 113 actuaciones.

Programa de Vacunación Infantil y en el Adulto: 22.089 actuaciones.

Programa de Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios: 2.789 actuaciones.

Programa de Promoción de la Salud Materno-Infantil: 428 actuaciones individuales y 5.226 actuaciones grupales.

Programa de Atención en Salud Mental: 34.425 atenciones individuales.

Centros Monográficos de Salud.

Centro de Diagnóstico Médico y Laboratorio de Análisis Clínicos

Centro de Diagnóstico Médico y Laboratorio de Análisis Clínicos

ACTIVIDAD GENERAL 2006	
	Pacientes
Medicina Interna	3.318
Tuberculosis	3.066
Otorrinolaringología	660
Oftalmología	1.143
Psiquiatría	185
Ansiedad y Estrés	3.084
Traumatología	101
Uroología	1.732
Dermatología y Prevención Precoz del Cáncer de Piel	2.698
Prevención SIDA e ITS	6.350
Diabetes y Obesidad	4.059
Ginecología	5.701
Medicina General. Estudio Básico de Salud	3.642
Cirugía Ginecológica	187
Anestesia	623
Trabajo Social	491
Enfermería	6.997
Diagnóstico por Imagen	32.185
Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia	5.648
TOTAL Centro de Diagnóstico	92.812
TOTAL Laboratorio Análisis Clínicos	35.725
TOTAL Determinaciones realizadas en L. Análisis Clínicos	487.854

El Laboratorio realiza diversas clases de análisis:

Laboratorio de Análisis Clínicos. Determinaciones 2006

	Análisis Programados	Drogas	Anatomía Patológica	Total
TOTAL	381.802	71.628	34.424	487.854

Centro de Salud Bucodental

Actividad General. Salud Bucodental. 2006

Nuevos	1.955
Revisiones	3.227
Colegios y otros	5.051
TOTAL	10.233

Centro de Apoyo a la Seguridad (CAS)

Centro de Apoyo a la Seguridad. Actividad 2006

	Nº Casos	%
Agresiones	3.289	65,56
Alcoholemias	110	2,29
Maltrato	397	8,28
Otras patologías	1.001	20,86
TOTAL	4.797	

Centro Madrid Salud Joven

Actividad General

Centro Joven. Atenciones prestadas. 2006

	< 21 años	≥ 21 años	TOTAL
Nuevos	8.334	2.916	11.250
Revisiones	7.337	1.358	8.695
TOTAL	15.671	4.274	19.945

Centro Joven. Atenciones Postcoitales. 2006

	< 21 años	≥ 21 años	TOTAL
Administradas	7.622	1.485	9.107

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 2006

- 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

Total Inspecciones Programadas y Realizadas. 2006

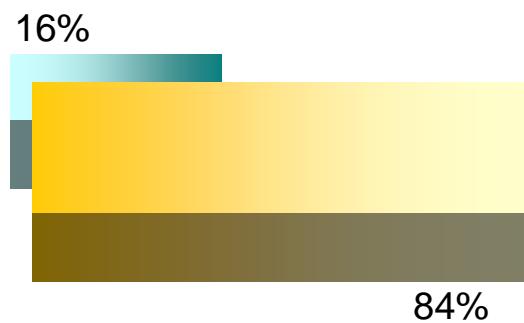
SERVICIO INSPECCIÓN ACTUANTE	TOTAL INSPECCIONES 2006					% DE VARIABILIDAD
	PROGRAMADAS	REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO	INSPECCIONES REALIZADAS 2005		
Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo. Juntas de Distrito	11.302	15.942	141	11.439	39,4	
Departamento de Inspección Central	2.700	2.877	106,5	2.773	3,8	
Unidad Técnica de Mercamadrid, Departamento de Seguridad Alimentaria	1.777	2.836*	159,5	2.799*	1,3	
TOTAL	15.779	21.655	137,2	17.011	27,2	

* En la Unidad Técnica de Mercamadrid se han contabilizado las inspecciones y controles realizados. De acuerdo con el reglamento (CE) Nº 882/2004 sobre controles oficiales, se entiende por "control" la realización de una serie programada de observaciones o mediciones a fin de obtener una visión general del grado de cumplimiento de la normativa de aplicación.

Inspecciones realizadas en Distritos

Inspecciones 2006

JUNTAS DE DISTRITO	TOTAL Inspecciones programadas	INSPECCIONES REALIZADAS		
		Juntas Distrito	Inspección Central	TOTAL
Centro	739	517	244	761
Arganzuela	840	1.146	--	1.146
Retiro	413	1.033	3	1.036
Salamanca	1.030	949	221	1.170
Chamartín	964	1.014	264	1.278
Tetuán	689	1.174	--	1.174
Chamberí	579	630	3	633
Fuencarral	860	693	--	693
Moncloa	831	751	131	882
Latina	600	613	180	793
Carabanchel	439	601	--	601
Usera	856	679	294	973
P. Vallecas	860	917	182	1.099
Moratalaz	500	236	516	752
C. Lineal	800	1.149	--	1.149
Hortaleza	682	168	544	712
Villaverde	397	1.089	12	1.101
V. Vallecas	326	405	--	405
Vicálvaro	410	543	--	543
San Blas	893	1.142	283	1.425
Barajas	294	493	--	493
TOTAL	14.002	15.942	2.877	18.819



■ Juntas de Distrito ■ Inspección Central

Inspecciones en Mercamadrid (Unidad Técnica Mercamadrid)

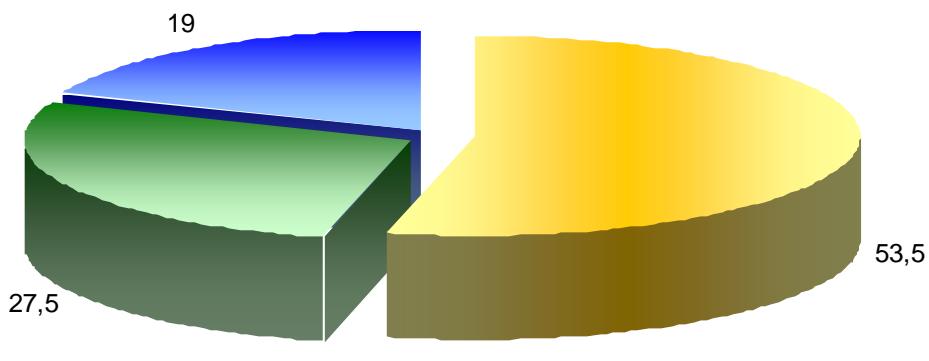
SECCIÓN DE CONTROL OFICIAL ACTUANTE.	INSPECCIONES PROGRAMADAS	INSPECCIONES REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO PROGRAMACIÓN	CONTROLES REALIZADOS	TOTAL INSPECCIONES Y CONTROLES
S.C.O. PRODUCTOS CÁRNICOS.	665	644	96,8	155	799
S.C.O. PRODUCTOS DE LA PESCA	536	680	126,8	510	1.190
S.C.O. FRUTAS Y HORTALIZAS	576	669	116,1	178	847
TOTAL 2006	1.777	1.993	112,1	843	2.836
TOTAL 2005		2.799			2.799
% de variabilidad año anterior		-28,8%			1,32%

Toma de muestras

Se han tomado 3.675 muestras de alimentos para su análisis en el Laboratorio de Salud Pública.

Toma de Muestras Productos Alimenticios

TIPO	JUNTAS DISTRITO	INSPECCIÓN 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	

	ACTIVIDAD	2006
Evaluación de GPCH		3
Evaluación de documentación de Sistemas de Autocontrol		347
Documentos técnicos/ Guías elaboradas		4
Programas de Evaluación y Supervisión de Sistemas de Autocontrol Alimentario		5
TOTAL		359
% de variabilidad		35,9%

Brotes y Alertas Alimentarias

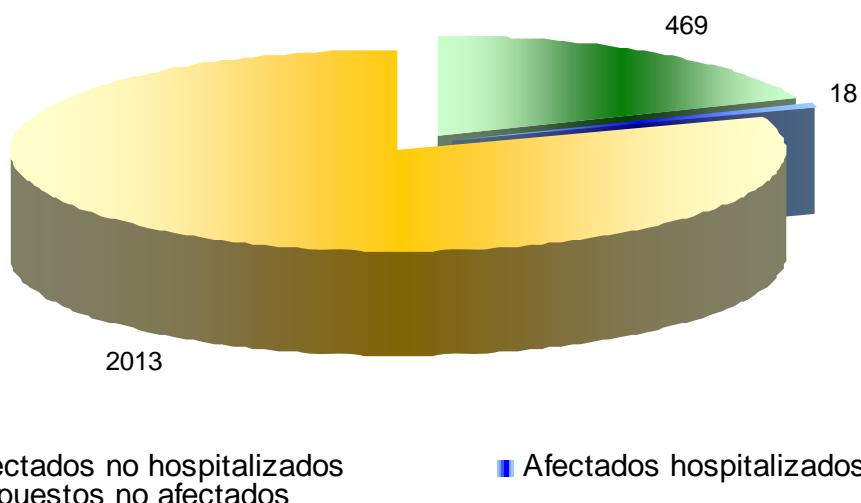
El Servicio de Emergencias Alimentarias de Madrid (SEAM) actúa en emergencias alimentarias 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año.

GESTIÓN ANUAL DE EMERGENCIAS ALIMENTARIAS					
Nº Alertas Notificadas SCIRI*		Nº Brotes Origen Alimentario		Actuaciones SEAM	
TIPO I.(**)	1	Colectivo	89%	BOA	12
TIPO II	38	Mixto	11%	ALERTAS	7
TIPO III	155	Familiar	---	OTROS	10
TIPO IV	469				
TOTAL	663	TOTAL Nº	45	TOTAL	29

*Sistemas Coordinado de Intercambio Rápido de Información.

** Ver definiciones en la Memoria 2005

Personas afectadas por los brotes.2005



█ Afectados no hospitalizados
█ Expuestos no afectados

█ Afectados hospitalizados

Actuaciones en Merca-Madrid 2006

Departamento de Seguridad Alimentaria. Control oficial de alimentos. 2006

CONTROL OFICIAL DE ALIMENTOS EN MERCAMADRID . U.T. MERCAMADRID				
ACTUACIONES	CENTRO CÁRNICO	MERCADO CENTRAL DE PESCADOS	MERCADO CENTRAL DE FRUTAS Y HORTALIZAS	TOTAL 2006
Nº Inspecciones	644	680	669	1.993
Nº Controles	155	510	178	843
Nº Muestras	215	258	224	697
Nº Alertas	6	19	--	25
Inmovilizaciones	10	44	14	68
Destrucciones*	5	23	15	43
TOTAL	1035	1534	1100	3669

La acción inspectora sobre alimentos y establecimientos alimentarios o de uso colectivo

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 2006

Actividad	Nº de Inspecciones
Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	2650
Campaña de Comercio Minorista de Alimentación	293
Otras campañas (piscina, comedores escolares, peluquerías, etc...)	115
TOTAL	3058

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.

MES	Nº Muestras Programadas	Nº Muestras tomadas
Enero	106	107
Febrero	106	123
Marzo	106	129
Abril	106	133
Mayo	106	121
Junio	106	142
Julio	106	120
Agosto	106	82
Septiembre	106	111
Octubre	106	107
Noviembre	106	114
Diciembre	106	98
TOTAL 2006	1.272	1.387
TOTAL 2005	1.272	1.312
%de variabilidad sobre el año anterior	0	5,7

La acción inspectora sobre el transporte alimentario.

Medios de transporte

CAMPANA	ACTUACIONES		Nº ACTAS LEVANTADAS
	INFORMATIVAS	INSPECCIONES	
Inspecciones de transporte de catering a colegios	8	18	15
Inspecciones de transporte de alimentos en mercados, centros comerciales, galerías de alimentación, etc.	7	76	65
TOTAL	15	94	80

Control y vigilancia de alimentos y bebidas

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	69	57	12	-
Febrero	84	74	9	1
Marzo	94	80	14	-
Abril	87	67	10	10
Mayo	79	76	3	-
Junio	100	91	6	3
Julio	79	75	2	2
Agosto	83	75	4	4
Septiembre	72	69	3	-
Octubre	101	92	9	-
Noviembre	81	67	10	4
Diciembre	84	64	5	15
TOTAL 2006	1.013	887	87	39
PORCENTAJE 2006		87,5%	8,6%	3,9%

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(*)2006	% de Muestras conformes 2005
Fuentes Públicas	300	78**	80,6%	78%
Estaciones Oficiales de Muestreo y Depósitos del Canal de Isabel II	80	85	97,5%	100%
Programa de intercomparación entre Laboratorios*	288	274	(es un programa de calidad)	Id.
Avisos de particulares, de oficio, alertas y control de plomo	892	1.187	89,8%	95%
TOTAL 2006	1.560	1.624		
TOTAL 2005	1.436	1.610		
%de variabilidad con respecto al año anterior	8,6	0,8		

(*)Conforme con la legislación vigente obligatoria.

Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

Muestras tomadas de agua en grifo de consumidor: resultado de los análisis

ORIGEN	PORCENTAJES		
	Conformes(*)	No conformes sin riesgo para la salud	No conformes con riesgo para la salud
Vivienda	92,3%	7,7%	0
Organismo Público	83,4%	16,6%	0
Canal (EOM, depósitos)	97,5%	2,5%	0
Colegios	91,1%	8,9%	0
Fuentes	80,6%	19,4%	0
Establecimientos (bares, cafeterías)	90%	10%	0
Por alerta alimentaria	100%	0%	0

(*) Con arreglo a la normativa actual

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*	--
Instalaciones Interiores	314
Puntos de Muestreo	961
Boletines Analíticos	980

* 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, Inspecciones de las Juntas de Distrito y directamente de los ciudadanos. 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 2006

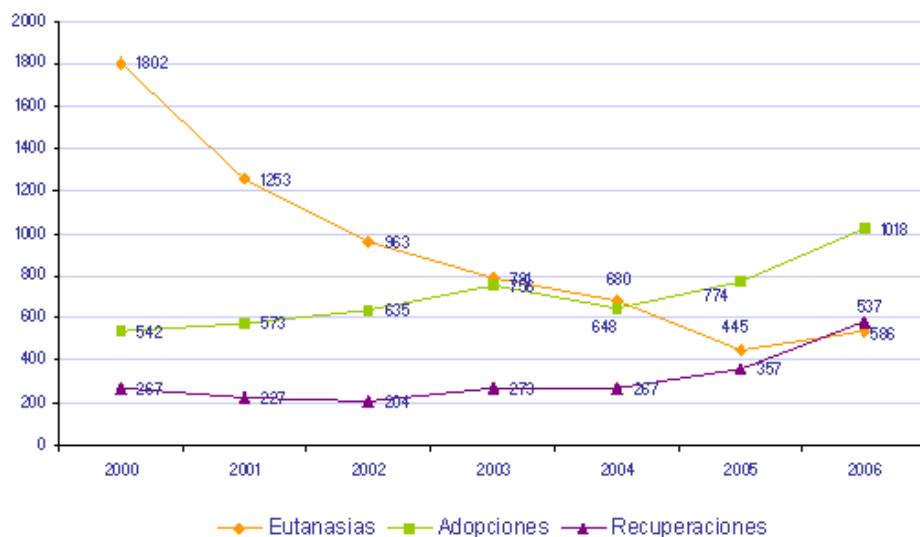
	NÚMERO DE MUESTRAS		
	TOTAL	Cumplen	%
CONTROL MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS Y AGUAS			
Alimentos			
Platos preparados	805	755	93,78
Productos de pastelería	57	51	89,47
Productos cárnicos y derivados	89	81	91,01
Moluscos bivalvos	52	50	96,15
Horchatas	28	12	42,86
Conervas y semiconservas	25	25	100,00
Quesos frescos	36	36	100,00
Aguas	1.613	1.477	91,57
Manipuladores	659	610	92,56
CONTROL FÍSICO-QUÍMICO Y PARASITOLÓGICO DE ALIMENTOS Y AGUAS			
Aguas			
Abastecimiento (1)	1.428	1.209	84,66
Piscinas (1)	301	143	47,51
Alimentos			
Productos cárnicos	371	295	79,51
Productos de la pesca	118	109	92,37
Aceites y grasas	276	249	90,22
Bebidas alcohólicas	299	295	98,66
Cereales y derivados	12	10	83,33
Otros alimentos	156	121	77,56
Carne de cerdo y jabalí (Triquina)	628	628	100
Ensaladas	15	15	100
ADITIVOS, CONTAMINANTES Y SUSTANCIAS INDESEABLES EN LOS ALIMENTOS			
Residuos de plaguicidas	340	333	97,94
Contaminantes metálicos	206	162	78,64
Micotoxinas	143	124	86,71
Otros contaminantes y aditivos	226	219	96,90
Alergenos (histamina, gluten ...)	101	99	98,02
OGM'S	49	49	100,00
Toxinas marinas	86	80	93,02
OTROS			
Identificación de especies de pescado	50	38	76,00
Suero Canino	223	183	82,00
TOTAL 2006	8.392	7.458	88,58
TOTAL 2005	7.882	6.982	88,87
% de variabilidad con respecto al año anterior	6,5	6,8	0,29

Las Actividades Veterinarias en Madrid Salud

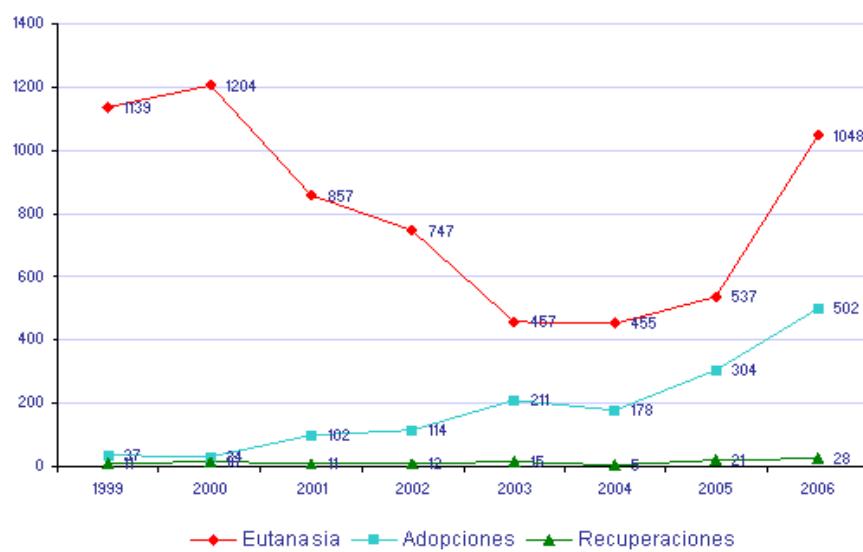
Centro de Protección Animal

En el Centro de Protección Animal se recogen y gestionan los animales entregados, vagabundos o abandonados. Entre sus principales objetivos está el incrementar el volumen de adopciones y obtener una Ciudad libre de animales abandonados.

Evolución interanual de salidas de perros 2000–2006



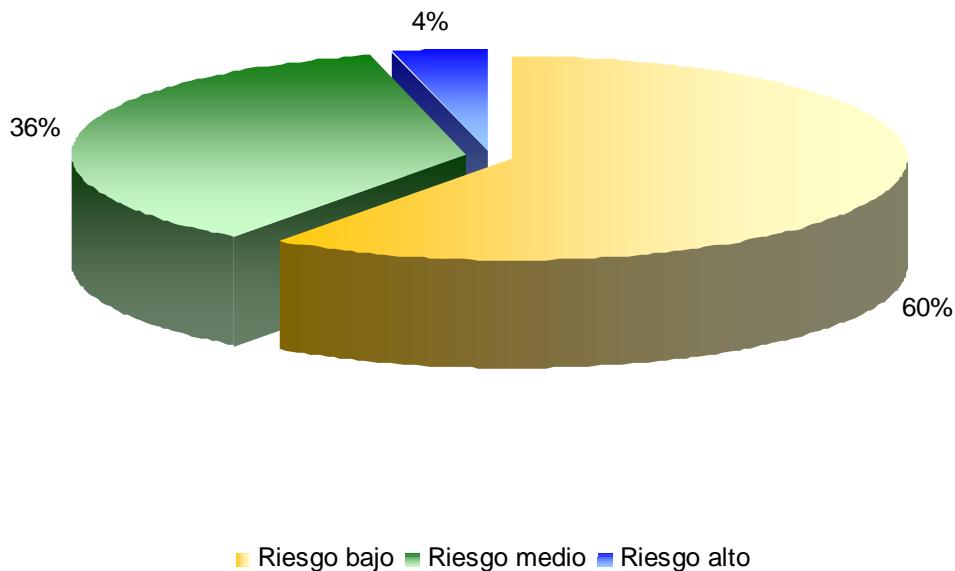
Servicios Veterinarios. Evolución interanual de salidas de gatos 1999 - 2006



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 para evitar que el animal constituya una amenaza o problema para su entorno. En 2006 se evaluaron 98 animales (perros).

Evaluación de riesgo de animales agresores. Calificación



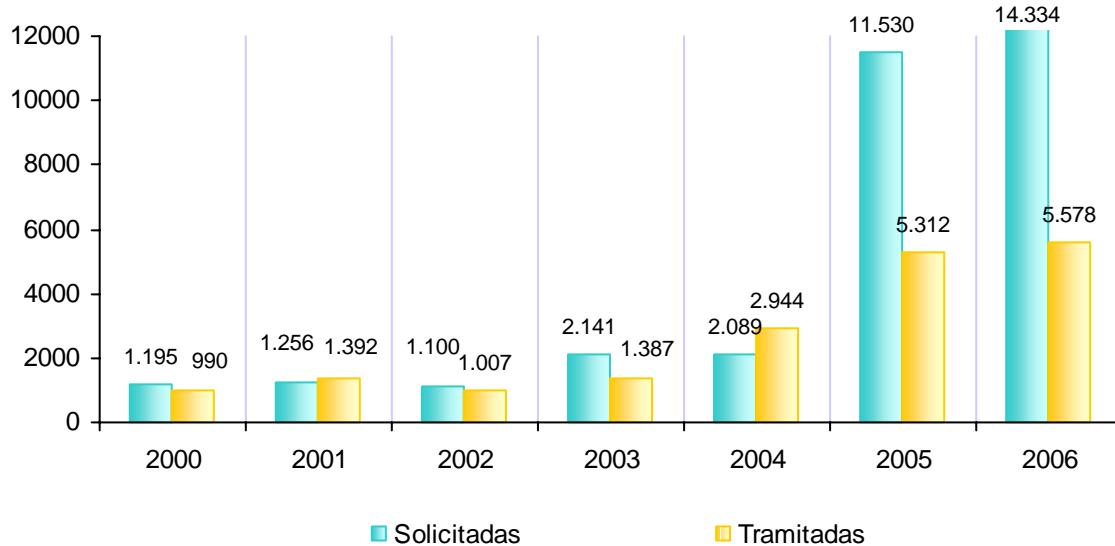
Campaña de vacunación antirrábica, Identificaciones y otras actividades



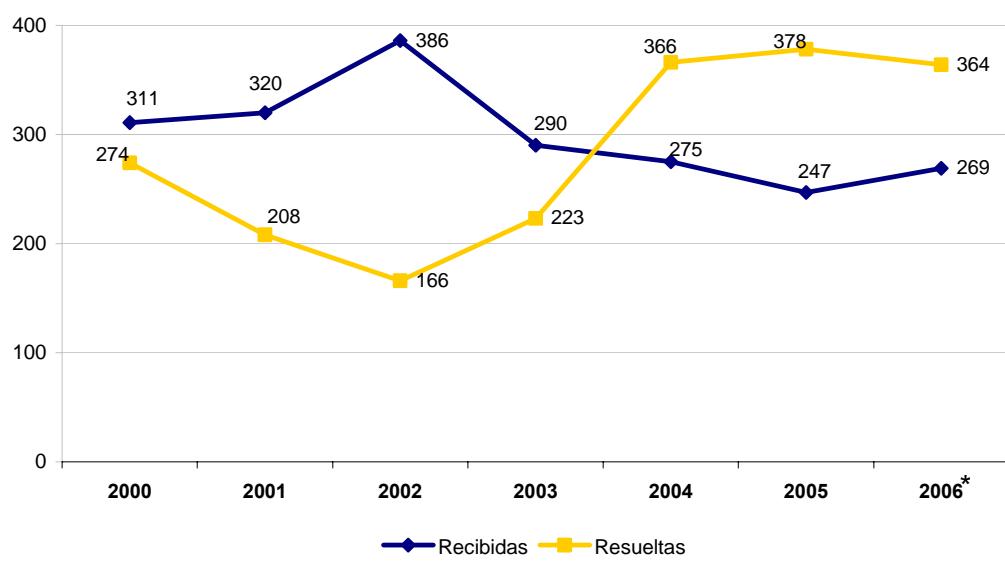
El Cuidado de la Salud Ambiental

Reagrupación Familiar de Inmigrantes

Reagrupación Familiar de Inmigrantes



Denuncias por insalubridad (viviendas y locales). Evolución 2000 – 2006



*.- Las cifras son el resultado del decalaje de las inspecciones acumuladas de años anteriores

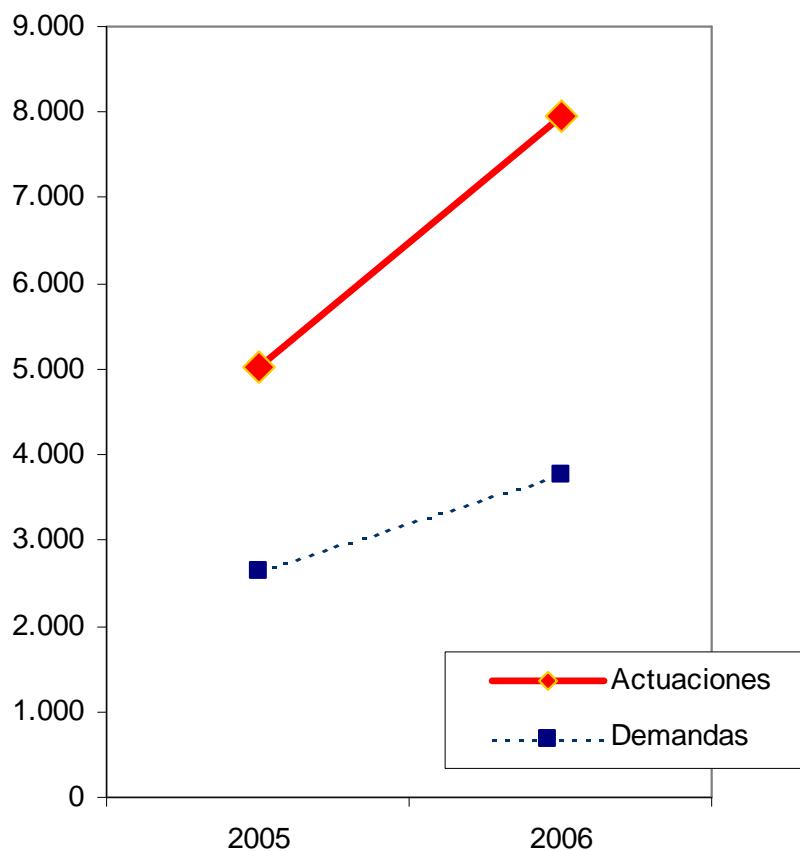
Las actuaciones han supuesto, la retirada desde las viviendas, por los servicios de limpieza de 99.600 Kg de residuos diversos.

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. 2006

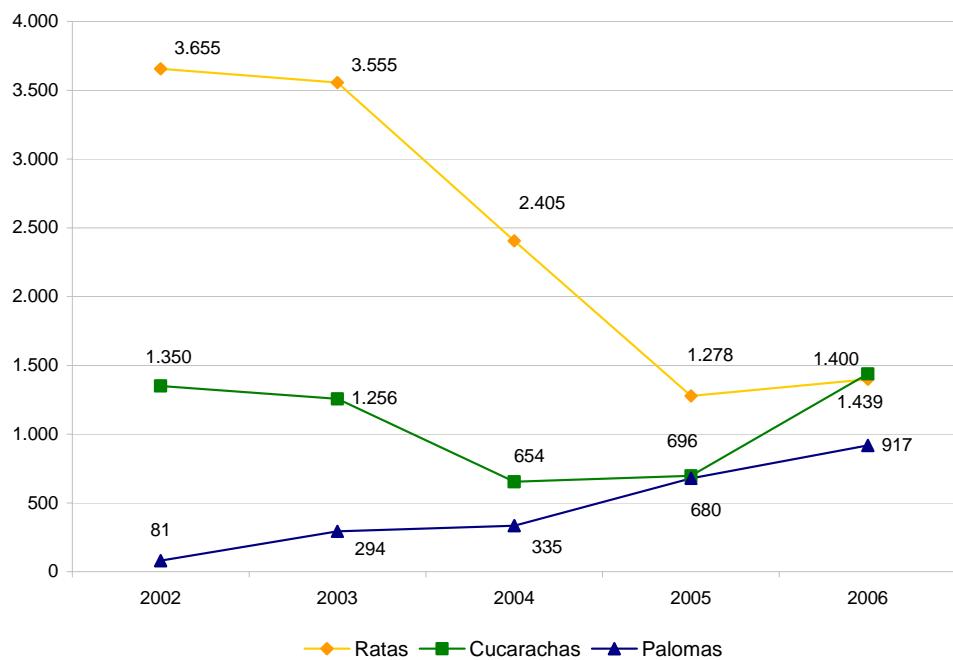
	Roedores	Insectos (cucarachas)	Palomas	Otros
Actuaciones 2006	2.519	3.938	917	577
Actuaciones 2005	1.821	2.192	681	329
% de variabilidad	38%	80%	35%	75%



El ligero aumento en el número de demandas del último año se debe a la mejora de los cauces de comunicación (010, página web-munimadrid, correo electrónico, fax, etc.).

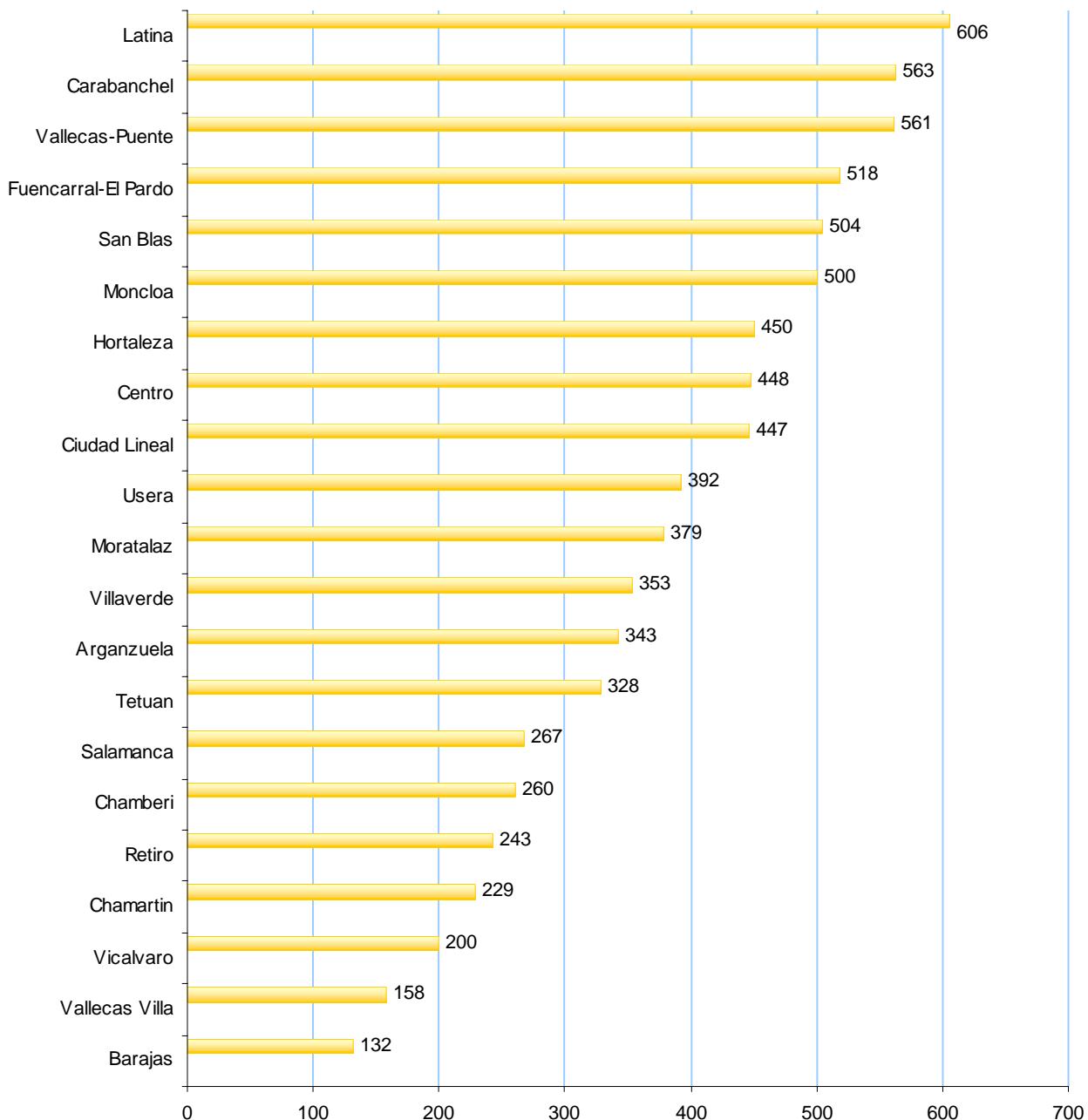
El incremento de avisos por palomas obedece a dos causas: mayor concienciación de los ciudadanos sobre los problemas de salud pública que provoca un número incontrolado de palomas, y la inevitable preocupación social por las noticias mediáticas sobre la gripe aviar.

Demandas por “animales plagas”



Actuaciones programadas/solicitadas en distritos en vías públicas y edificios municipales

Los trabajos “programados” se corresponden con inspecciones y –en su caso- tratamientos de desratización/desinsectación preventivos, que son realizados en edificaciones e instalaciones municipales.



Actuaciones en el alcantarillado público

Registros revisados	Registros tratados
195.927	150.562

Programa de prevención y control de palomas

El censo de palomas de Madrid, es vigilado y controlado para asegurar la salud ciudadana. Se han capturado 7.234 aves y realizado 496 muestras para análisis con los siguientes resultados.

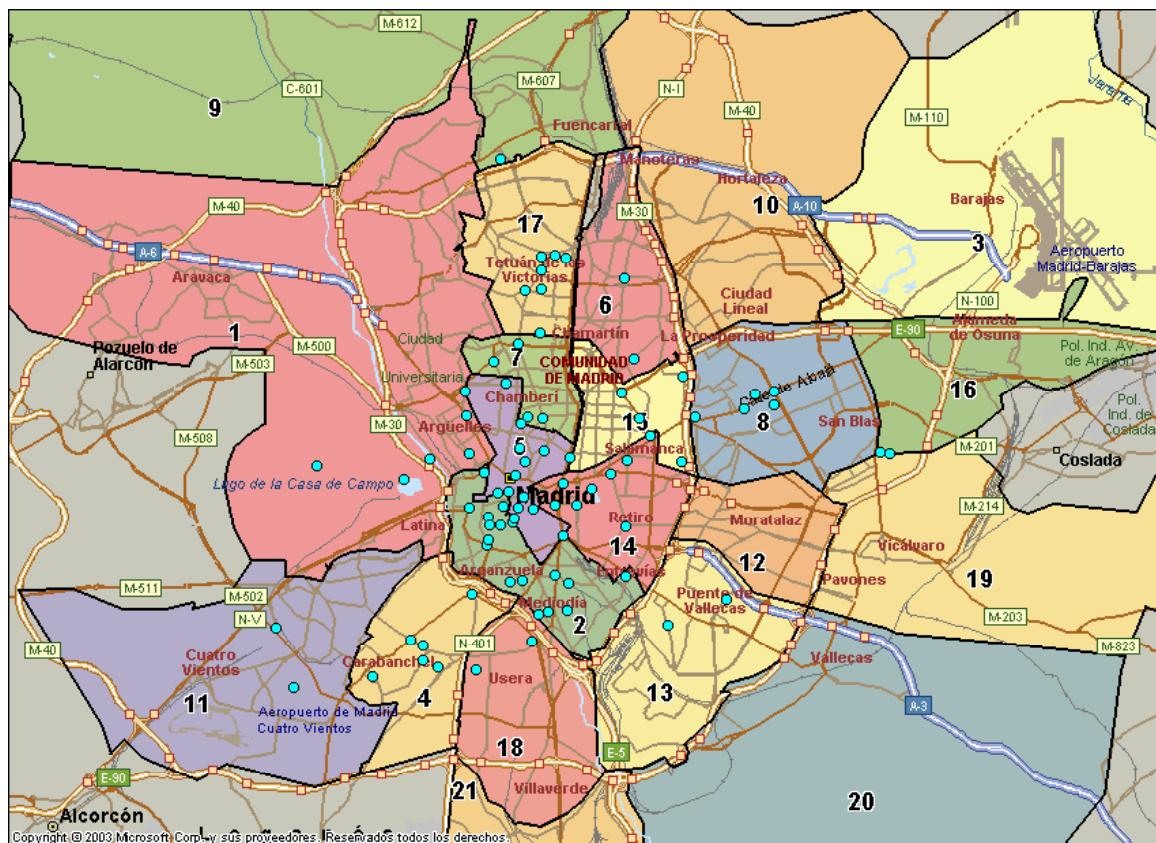
Muestras de palomas en 2006

Determinaciones realizadas	Nº de muestras
Salmonella spp	217
Micobacterium avium complex	88
Cryptosporidium parvum	151
Influencia (gripe) aviar	40
Sin procesar (31/12/2005)	--

Se están usando nuevos instrumentos para el control de animales, usando Sistemas de Información Geográfica como puede apreciarse en el caso de las palomas. En 2006 se tomaron 496 muestras en las 7.234 aves capturadas.

DISTRITO	PALOMAS CAPTURADAS
1. Aravaca-Moncloa	132
10. Hortaleza	0
11. La Latina	106
12. Moratalaz	0
13. Puente Vallecas	34
14. Retiro	1.098
15. Salamanca	1.596
16. San Blas	46
17. Tetúan	864
18. Usera	63
19. Vicálvaro	0
2. Arganzuela	1.202
20. Villa de Vallecas	0
21. Villaverde	0
3. Barajas	0
4. Carabanchel	314
5. Centro	1.034
6. Chamartín	169
7. Chamberí	341
8. Ciudad Lineal	235
9. Fuencarral	0
TOTAL	7.234

PALOMAS (*Columba livia*); PUNTOS DE CAPTURA



Servicio de Prevención y Promoción de la Salud

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 la Ciudad de Madrid, actividades dirigidas a los tres grandes grupos de edad: infanto-juvenil, adulto y mayor. La mujer recibe una atención específica aplicada a estos tres grupos. Se realizan también actividades transversales 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 este objetivo, este Servicio dispone de 14 Centros Madrid Salud (CMS) que dan cobertura a los 21 distritos de la ciudad de Madrid y 7 Centros Monográficos: Laboratorio de Análisis Clínicos, Centro de Diagnóstico Médico (Diagnóstico por Imagen, Diagnóstico Ginecológico y Diagnóstico Médico), Centro de Salud Bucodental, Centro Joven, Centro de Promoción de Hábitos Saludables, Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo y Centro de Apoyo a Seguridad, que sirven de apoyo a los CMS para la realización de pruebas diagnósticas y consultas especializadas.

En los CMS se realiza, a todos los ciudadanos que lo demanden, el Estudio Básico de Salud (EBS). Consta de una Historia Clínica y una serie de actividades protocolizadas. Mediante el EBS se pretenden conocer, de forma individualizada, los hábitos de salud y los factores de riesgo de cada persona y en función de éstos, se recomiendan las medidas preventivas adecuadas.

En lo que respecta a las actividades grupales de Promoción de la Salud, se han continuado desarrollando en los Programas Materno-Infantil, Promoción de Salud en la Escuela, Programa para Dejar de Fumar, etc. y se ha puesto en marcha una nueva actividad de Educación para la Salud dirigida a las personas mayores: "Pensando en nosotros".

En el año 2006 se ha finalizado el proceso de informatización de Historias Clínicas, a través de la aplicación informática OMI-MS, adaptación de la aplicación OMI-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 Centro de Salud Bucodental en la Carrera de San Francisco, inauguración del Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo (calle Montesa nº 22, Edif. B) y del Centro de Promoción de Hábitos Saludables (calle Navas de Tolosa nº 10, 2^a planta).

El Centro Joven (calle Navas de Tolosa nº 8) ha consolidado su funcionamiento y ha continuado la atención de anticoncepción de urgencia, iniciada en el año 2005, en el Centro Madrid Salud de Puente de Vallecas, los domingos y días festivos.

También se ha continuado la mejora de las instalaciones de los Centros Madrid Salud y las obras de acondicionamiento necesarias para su funcionamiento. Ha comenzado la construcción de dos nuevos Centros Madrid Salud en los distritos de San Blas (nuevo Centro) y Usera (cambio de ubicación).

Centros Madrid Salud

La Unidad Técnica de Centros Madrid Salud está integrada por 14 Centros (CMS), distribuidos por toda la ciudad de Madrid.

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

La dotación media por CMS es de 32 profesionales (médicos generales, pediatra, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, trabajador social, personal de enfermería y auxiliar), distribuidos en turnos de mañana y tarde. El equipo de dirección está formado por un Jefe de Sección director del CMS, un coordinador de enfermería y un administrativo.

Figura 1: Situación geográfica de los Centros Madrid Salud



A continuación se resumen las principales actividades desarrolladas en los CMS en el año 2006.

Atenciones Individuales

El total de atenciones individuales realizadas por los equipos de profesionales de los Programas Infanto-juvenil, del Adulto y del Mayor ha sido **101.688** de las cuales 40.828 se realizaron a personas que acudían por primera vez (Nuevas) y 60.860 fueron Revisiones

Tabla 15: Atenciones Individuales por Grupo de Edad. Año 2006

CMS	INFANTO JUVENIL			ADULTO			MAYOR		
	Nuevas	Revisiones	Total	Nuevas	Revisiones	Total	Nuevas	Revisiones	Total
Arganzuela	892	1.186	2.078	1.407	3.279	4.686	363	803	1.166
Carabanchel	693	888	1.581	1.571	3.573	5.144	288	482	770
Centro	521	960	1.481	3.421	2.150	5.571	203	238	441
C. Lineal	1.036	1.340	2.376	2.626	4.134	6.760	628	1.042	1.670
Chamberí	958	387	1.345	2.220	2.319	4.539	138	210	348
Fuencarral	1.124	1.063	2.187	1.507	3.116	4.623	202	288	490
Hortaleza	1.098	393	1.491	2.837	3.636	6.473	432	556	988
Latina	466	454	920	786	961	1.747	185	370	555
Puente de Vallecas	431	844	1.275	1.347	1.489	2.836	217	216	433
Retiro	498	484	982	616	1.014	1.630	153	444	597
Tetuán	1.471	1.939	3.410	2.525	3.214	5.739	152	420	572
Villa de Vallecas	823	445	1.268	1.437	2.593	4.030	184	504	688
Vicálvaro	823	541	1.364	1.657	5.062	6.719	336	573	909
Villaverde	859	3.263	4.122	1.466	2.442	3.908	231	1.545	1.776
TOTAL	11.693	14.187	25.880	25.423	38.982	64.405	3.712	7.691	11.403

Si además de las atenciones realizadas en los Programas Básicos, se considera la atención prestada en vacunación, drogadicción, salud mental, ginecología y trabajo social, el total de atenciones es de **211.748**.

Tabla 16: Total de Atenciones Individuales. Año 2006

CMS	Infant. Juvenil	Adulto	Mayor	Drogadic.	Vacunación	Salud Mental	Ginecólogo	Trabajador Social	TOTAL
Arganzuela	2.078	4.686	1.166	2	1.096	2.277	4.534	9	15.848
Carabanchel	1.581	5.144	770	21	2.568	3.387	4.639	73	18.183
Centro	1.481	5.571	441	35	867	3.389	5.590	21	17.395
C. Lineal	2.376	6.760	1.670	43	1.346	1.543	6.177	183	20.098
Chamberí	1.345	4.539	348	11	1.212	1.836	4.346	23	13.660
Fuencarral	2.187	4.623	490	65	2.177	3.969	2.922		16.433
Hortaleza	1.491	6.473	988	43	567	1.702	6.186	148	17.598
Latina	920	1.747	555	58	547	155	2.285	94	6.361
Puente de Vallecas	1.275	2.836	433		57	326	1.376	234	5.161
Retiro	982	1.630	597	6	245	1.518	2.514	52	7.544
Tetuán	3.410	5.739	572	48	954	3.685	4.984	71	19.463
Villa de Vallecas	1.268	4.030	688	25	344	2.815	4.867	253	14.290
Vicálvaro	1.364	6.719	909	25	633	5.473	4.708	159	19.990
Villaverde	4.122	3.908	1.776	34	563	2.350	5.094	501	18.348
TOTAL	25.880	64.405	11.403	416	13.176	34.425	60.222	1.821	211.748

En las tablas 17, 18 y 19 se muestran los Protocolos específicos y transversales realizados en los distintos grupos de edad.

Tabla 17: Protocolos del Programa Básico Infanto-Juvenil (0-24 años) Año 2006

CMS	Adolescente	Alcohol y otras drogas	Diabetes	Lesiones Pigmentarias	Materno-Infantil	Mujer	Niño de Riesgo	Nutrición	Postcoital	SIDA e ITS	Tabaco	Tb	TOTAL
Arganzuela	179	2		7		702	685	604	378	4	7		2.568
Carabanchel	48	7		4	15	204	652	6	392	18			1.346
Centro	18	12	1	20	6	677	1.089	116	60	43	3		2.045
C. Lineal	80	6		190		505	361	316	597	44	45	1	2.145
Chamberí	308	33		2		501	181	14	673	3	21		1.736
Fuencarral	70	9			14	748	100	21	787	11	12	1	1.773
Hortaleza	476	22	1	1	5	1.252	454	206	485	24	54		2.980
Latina	195	39				174	344	12	331	1	17		1.113
Puente de Vallecas	258	300				265	1.094	372	489		109		2.887
Retiro	11	1	4		31	92	206	129	155				629
Tetuán	317	5		1		618	1.517	369	637				3.464
Villa de Vallecas	377	5				237	241	1	656				1.517
Vicálvaro	206	4				1.105	133	810	459	1	3		2.721
Villaverde	528	1				583	931		293				2.336
TOTAL	3.071	446	6	225	71	7.663	7.988	2.976	6.392	149	271	2	29.260

Tabla 18: Protocolos del Programa Básico del Adulto (25-64 años) Año 2006

CMS	Alcohol y otras drogas	Ansiedad y Estrés	Cardio-vascular	Deterioro Cognitivo	Diabetes	Lesiones Pigmentarias	Materno-Infantil	Mujer	Nutrición	Osteoporosis	Postcoital	S. Urológica	SIDA e ETS	Tabaco	Tb	TOTAL
Arganzuela	3	5	47	2	6	220		4.443	2.388	1.268	297	67	5	23		8.774
Carabanchel	6	279	69	6	19	105	269	2.024	251	489	279	63	37	78	6	3.980
Centro	455	1.167	487	20	36	1.183	50	6.728	1.088	338	2.147	24	463	164	2	14.352
C. Lineal	12	626	251	1	92	421		2.073	538	317	718	40	15	141	1	5.246
Chamberí	23	31	23	6	2	14	11	3.086	8	12	1.039	73	3	129	1	4.461
Fuencarral	8	165	9			2	20	1.430	41	51	922	46	13	40	1	2.748
Hortaleza	16	188	725	4	661	92		3.202	1.036	1.195	352	868	26	574		8.939
Latina	17	197	28		44	3		879	704	289	273	125		74		2.633
P. Vallecas	488	1	2	1		3		1.023	736	161	2.081	170	1	123		4.790
Retiro	1	380	17	3	18	10		862	701	16	297	132		16		2.453
Tetuán		3	92		55		7	3.693	1.370	465	664	33	2	27		6.411
V. Vallecas		24	4		2	9		2.395		573	275	60	2	481		3.825
Vicálvaro	6	408	12		9	14		5.181	3.058	165	293	221	4	8		9.379
Villaverde	11	190	12	9	105	14		2.396	74	25	577	203		53		3.669
TOTAL	1.046	3.664	1.778	52	1.049	2.090	357	39.415	11.993	5.364	10.214	2.125	571	1.931	11	81.660

Tabla 19: Protocolos del Programa Básico del Mayor (más de 65 años) Año 2006

CMS	Agudeza Visual	Alcohol y otras drogas	Caídas	Cardio-vascular.	Deterioro Cognitivo	Diabetes	Glaucoma	Hipoacusia	Lesiones Pigmentarias	Mujer	Nutrición	Osteoporosis	S. Urológ.	SIDA y ETS	Tabaco	Tiroides	Tb	TOTAL
Arganzuela	327	67	35	75	273	22	363	231	32	270	69	260	208		9	283	2.524	
Carabanchel	561		1	78	477	33	401	423	82	232	88	238	95		4	242	6 2.961	
Centro	175	81	98	72	38	25	145	145	137	245	135	113	51	1	10	75	1.546	
C. Lineal	680	1	13	36	512	68	686	636	286	527	262	590	213		3	330	4.843	
Chamberí	54	12	6	66	118	8	40	63	33	50	12	50	95	3	4	65	1 680	
Fuencarral	65			1	65	21	46	26		135		48	39	1	5		452	
Hortaleza	273	3	45	148	14	173	284	186	55	311	75	273	104		36	310	2.290	
Latina	196		19	18	203	10	204	195	18	78	171	104	19		9	125	1.369	
P. Vallecas	86	29	1	2	100	2	111	107	0	76	70	69	35		72		760	
Retiro	282		93	28	250	5	209	328	24	228	346	114	8		4	165	2.084	
Tetuán	185			1	208	3	169	207	8	189	217	110	105	3	1	22	1.428	
V. Vallecas	150		15	2	132	4	111	202	23	183	15	167	330		1	146	1.481	
Vicálvaro	60	1			10		48	81	31	434	457	145	293		2	8	1.570	
Villaverde	912		3	55	284	99	1.140	607	10	725	133	440	214		11	107	4.740	
TOTAL	4.006	194	329	582	2.684	473	3.957	3.437	739	3.683	2.050	2.721	1.809	8	99	1.950	7 28.728	

Atenciones en grupo

Tabla 20: Atenciones en grupo en los CMS Año 2006

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	30	679	46	997
Carabanchel	75	1.962	371	6.067
Centro	184	3.998	250	4.794
Ciudad Lineal	29	985	105	1.660
Chamberí	31	767	133	3.130
Fuencarral	59	1.250	135	2.225
Hortaleza	30	847	177	1.836
Latina	23	545	95	3.305
Puente Vallecas	148	4.218	273	6.624
Retiro	22	413	84	1.462
Tetuán	17	264	204	2.019
Villa Vallecas	31	404	160	2.525
Vicálvaro	17	1.497	56	2.061
Villaverde	41	1.143	262	3.004
TOTAL	737	18.972	2.351	41.709

Descripción de las actividades: Estudio Básico de Salud

El Estudio Básico de Salud pretende obtener una visión integral del usuario y comprende la realización de una 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, encaminada a elevar su nivel de salud.

Programas Infanto-Juveniles

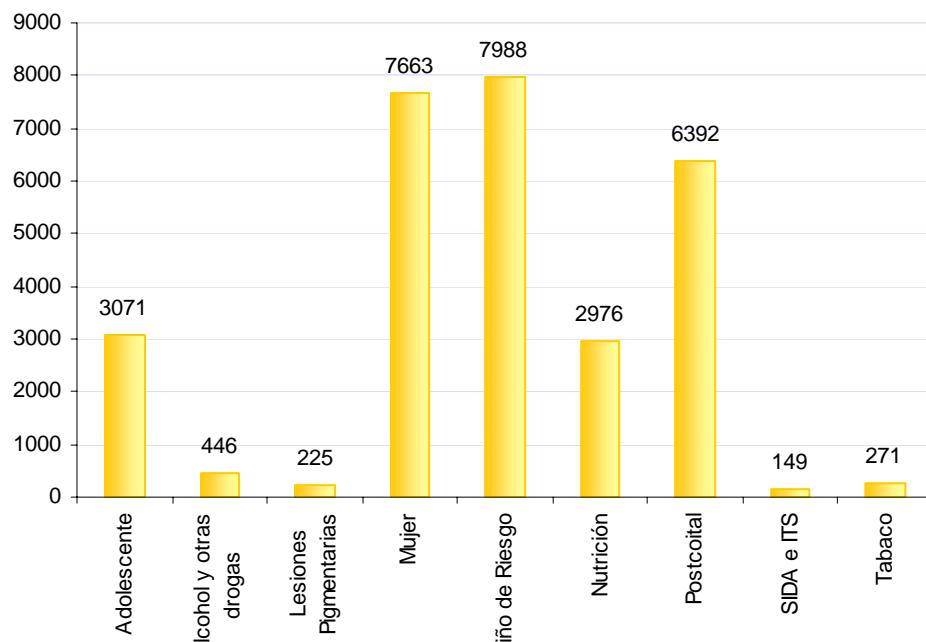
Están dirigidos a las personas menores de 25 años de edad. Incluyen actividades dirigidas a la reducción de desigualdades, como el Protocolo de Atención al Niño en Situación Social de Riesgo, a la reducción de factores de riesgo como la atención a usuarios con sanción administrativa por consumo de drogas 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 2006 se han atendido a **11.693** personas nuevas en este grupo de edad y se han realizado un total de **25.880** consultas individuales. La mayoría de estas atenciones (90%) corresponde al sexo femenino, debido al volumen que representa la anticoncepción postcoital en este grupo de edad.

Dentro del Estudio Básico de Salud en este grupo de edad, y una vez realizada la primera parte de la Historia Clínica Común, se han realizado los Protocolos que se muestran en el siguiente gráfico.

Gráfico 1: Protocolos realizados en la etapa Infanto-Juvenil. Año 2006



Programa del Niño en Situación Social de Riesgo

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

Actividades desarrolladas

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

Seguimiento

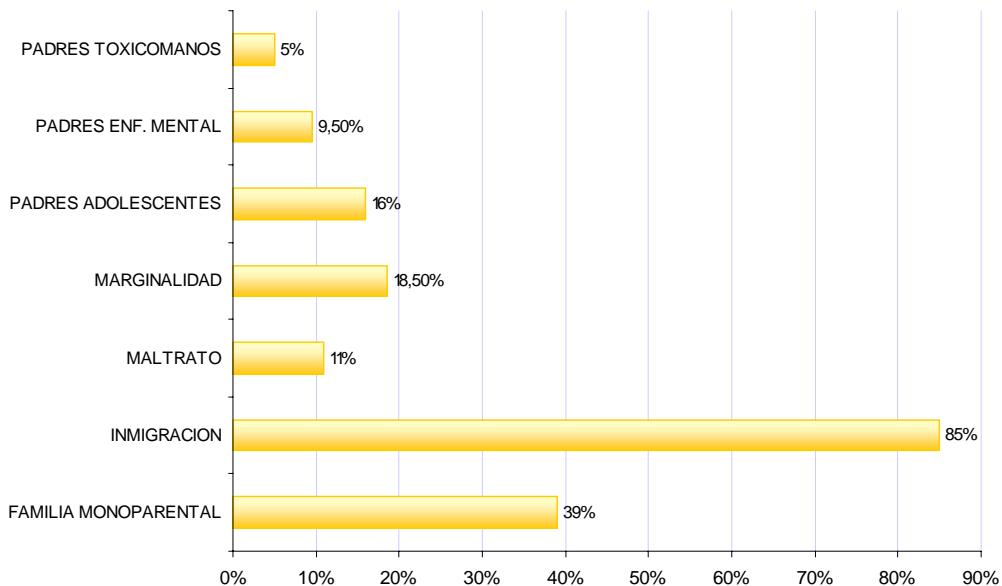
Consulta de Trabajo Social
 Consulta de Enfermería y Pediatría
 Visita domiciliaria
 Derivación y control de Asistencia a Planificación Familiar
 Evaluación por el equipo de Salud Mental, si procede.
 Coordinación: Reuniones periódicas con el resto de las Instituciones implicadas en el cuidado y protección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

Durante el año 2006 se han realizado **7.988** atenciones individuales, lo que supone un incremento del 3,63 %, respecto al año anterior.

Tabla 21: Programa del Niño en Situación Social de Riesgo. Año 2006

CMS	Nuevos	Revisiones	TOTAL
Arganzuela	99	586	685
Carabanchel	115	537	652
Centro	116	973	1.089
Chamberí	35	146	181
Ciudad Lineal	110	251	361
Fuencarral	24	76	100
Hortaleza	76	378	454
Latina	65	279	344
Retiro	57	149	206
Tetuán	189	1.328	1.517
Puente Vallecas	134	960	1.094
Villa Vallecas	47	194	241
Vicálvaro	25	108	133
Villaverde	252	679	931
TOTAL	1.344	6.644	7.988

Gráfico 2: Factores de riesgo* Programa del Niño en Situación Social de Riesgo. Año 2006



(*) En muchos casos se asocian varios factores

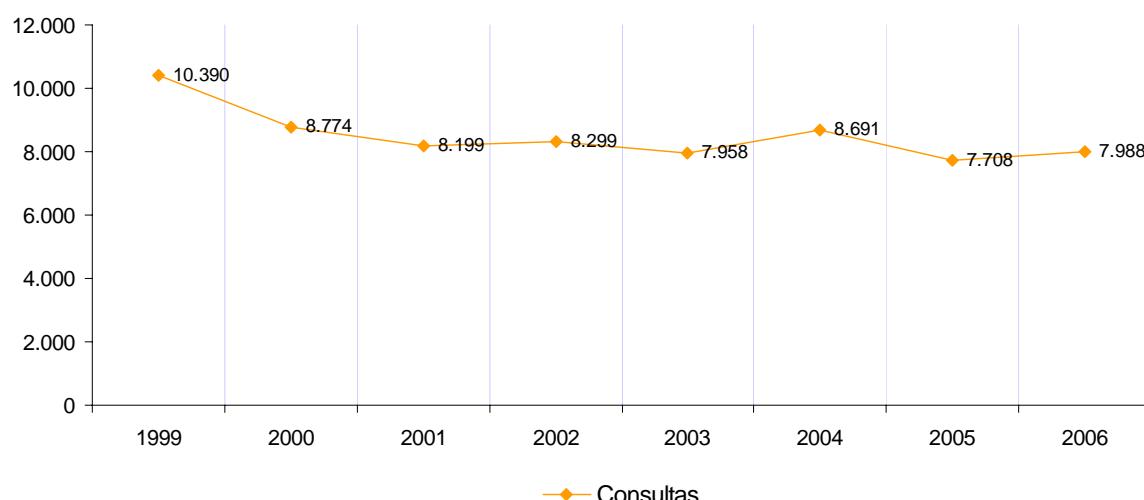
Consumo de leche

Como apoyo a la alimentación durante el primer año de vida de los niños incluidos en el Programa del Niño en Situación Social de Riesgo, se proporciona leche de forma gratuita.

Tabla 22: Programa del Niño en Situación Social de Riesgo. Cantidad de leche distribuidas. Año 2006

Producto	Kg.	Euros
Leche de inicio	13.683,60	47.475,38
Leche de continuación	15.886,80	52.230,75
Leches especiales	302,4	4.602,88
TOTAL	29.872,80	104.309,01

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

Está 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.

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

Educación para la Salud (EpS) sobre:

- Trastornos posturales (adquisición de hábitos saludables, adecuado mobiliario escolar, importancia del deporte, correcto empleo del ocio y del tiempo libre, etc.)
- Consumo de tabaco y alcohol.
- Enfermedades de transmisión sexual y SIDA.
- Programa de Salud Bucodental, dirigido a alumnos de 3º de Educación Infantil y 1º de Primaria. Se proporciona información a los padres, alumnos y educadores sobre los principales problemas de salud bucodental. Se entregan diversos materiales de apoyo.
- Programa Ayudando a Crecer, dirigido a padres 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 23 : Actividades de Educación para la Salud. Año 2006

Centros	EpS Vacunación	EpS Escoliosis	
		Escolares	Inf. Padres
Arganzuela	3.073		
Centro	2.979	1.059	1.059
Chamberí	2.733		939
Fuencarral	1.113		606
Latina	2.125		1.625
Puente de Vallecas	791		
Retiro	2.186		
Tetuán	2.556		
Vicálvaro	2.684	860	1.076
Villa de Vallecas	799	273	273
TOTAL	21.039	2.192	5.578

En la siguiente tabla, se muestra la actividad de Educación para la Salud (EpS) realizada por los CMS con grupos de escolares en los Centros Educativos, en esta actividad se trabajan fundamentalmente temas sobre higiene y alimentación.

Tabla 24 : EpS en Centros Educativos Año 2006

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	1	314	6	314
Centro	1	10	1	10
Ciudad Lineal	1	36	2	36
Carabanchel	1	15	1	15
Fuencarral	1	25	1	25
Tetuán	1	18	1	18
Villa de Vallecas	1	69	4	69
Vicálvaro	3	1.182	28	1.182
Villaverde	4	177	11	487
TOTAL	14	1.846	55	2.156

Programa Salud Bucodental (Actividad en Centros Educativos)

Durante el año 2006, se ha continuado realizando la actividad de Educación para la Salud, dirigida a los alumnos de 3º de Educación Infantil y 1º de Primaria, desde los CMS.

En esta actividad se fomenta la adquisición de hábitos saludables de higiene y alimentación en relación con la Salud Bucodental. Se ha realizado la intervención en **4.987** alumnos de estos cursos

Programa Ayudando a Crecer

Se han realizado un total de 48 Talleres (Educación Infantil y Primaria), en los que han participado 848 padres de alumnos. Durante este año, esta actividad se ha incrementado un 32%, en cuanto al número de talleres y la participación de padres ha aumentado un 52%, respecto al año anterior .

Tabla 25: Programa Ayudando a Crecer. Año 2006

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	3	56	9	139
Carabanchel	7	195	25	664
Centro	1	6	3	13
Chamberí	6	90	14	212
Ciudad Lineal	1	19	2	38
Fuencarral	3	76	9	179
Hortaleza	7	107	21	259
Tetuán	1	31	3	62
Puente de Vallecas	2	11	6	38
Villa de Vallecas	2	28	6	80
Vicálvaro	5	97	15	250
Villaverde	10	132	30	379
TOTAL	48	848	143	2.313

Protocolo de Atención al Adolescente

Está orientado a la población de 10 a 20 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 apoyar a padres, profesores, animadores juveniles, etc.

Las actividades desarrolladas son:

Educación para la Salud: formación en temas de salud del adolescente, dirigida a profesionales sanitarios y mediadores sociales (padres, profesores, animadores juveniles, etc.)

Atención individual: usuarios nuevos y revisiones.

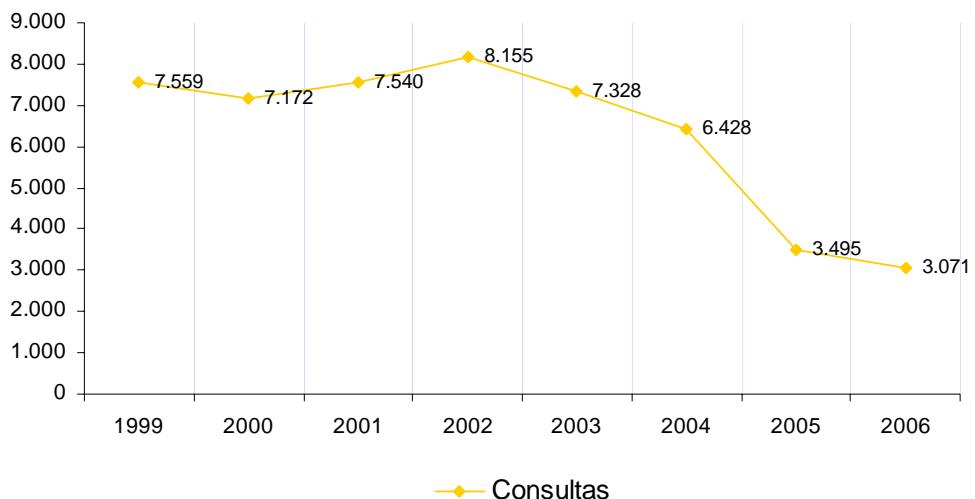
Asesoría de forma directa o telefónica, garantizando la confidencialidad, sobre temas como anticoncepción, vacunación, hábitos tóxicos, etc. Se realiza tanto individual como en grupos. Está dirigida a adolescentes, padres, madres y mediadores sociales.

Actuaciones específicas, orientadas a las consultas de Planificación Familiar, Materno Infantil, Salud Mental y Trabajo Social.

Durante el 2006 se han realizado **3.071** Atenciones Individuales y **12.307** Atenciones Grupales.

Tabla 26: Protocolo del Adolescente Datos de Actividad Año 2006

CMS	Atención Individual		Atención en grupo		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	179				
Carabanchel	48	9	637	48	1.952
Centro	18				
Chamberí	308	7	139	10	171
Ciudad Lineal	80				
Fuencarral	70				
Hortaleza	476	1	85	8	85
Latina	195	1	206	24	618
Retiro	11	2	90	2	90
Tetuán	317				
Puente Vallecas	258	17	4.491	190	7.404
Villa Vallecas	377	4	754	20	821
Vicálvaro	206	1	90	30	90
Villaverde	528	11	805	47	1.076
TOTAL	3.071	53	7.297	379	12.307

Gráfico 4: Protocolo del Adolescente. Atención Individual. Evolución interanual

Las actuaciones de Educación para la Salud en este grupo de edad, que deben ser prioritarias para la Prevención y la Promoción de la Salud, han experimentado un crecimiento del 85% respecto al año 2005.

Protocolo de Anticoncepción Postcoital

Se han realizado 6.392 atenciones por demanda de postcoital

Programas del Adulto

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, Diabetes, Nutrición o Detección de lesiones pigmentarias.

Se presta atención específica a la mujer a través del Protocolo de Mujer, con actividades de Planificación Familiar, atención a la etapa de la Menopausia y Detección Precoz de Cáncer de mama y ginecológico y del Protocolo de Detección de Osteoporosis.

También se presta atención específica al varón a través del Protocolo de Salud Urológica que incluye la Detección precoz del cáncer de próstata, Detección de la hiperplasia benigna de próstata y de la Disfunción Erétil.

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

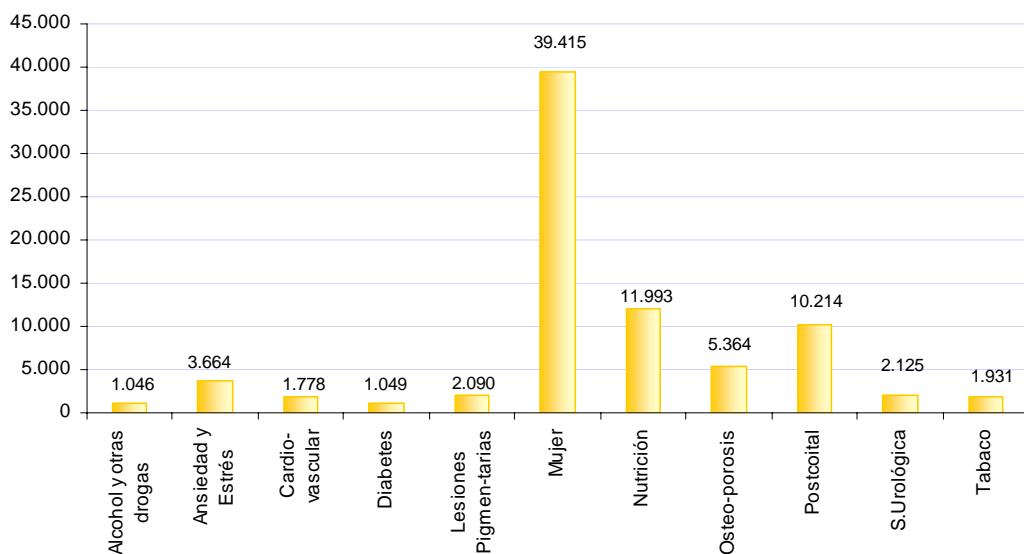
Por último, existen una serie de Protocolos que pretenden la reducción de desigualdades y están constituidos por los programas de Tuberculosis y de SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Durante el año 2006 se han realizado **64.405** consultas de medicina general y enfermería en este grupo de edad, de las cuales **25.423** corresponden a personas que acuden por primera vez (usuarios/pacientes nuevos). De éstas el 93,40 % corresponde a mujeres, debido a que la principal demanda de atención es la planificación familiar, seguida de la atención a la menopausia.

Se comprueba un importante aumento de usuarios nuevos con respecto a 2005, cerca de 4.500. Por el contrario, el número total de atenciones es prácticamente igual, esto se explica porque en la nueva Cartera se contempla un número menor de revisiones para las mujeres que no presentan factores de riesgo.

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

Gráfico 5: Protocolos del Adulto



Protocolo de Detección de Riesgo Cardiovascular

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

Se han incluido en Protocolo **1.778 personas** (1.523 mujeres y 255 hombres).

Protocolo de Diabetes

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

Se han incluido en Protocolo **1.049 personas** (892 mujeres y 157 hombres).

Protocolo de Nutrición

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

Se han incluido en Protocolo **11.993 personas** (11.620 mujeres y 373 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 sospechosas de melanoma. En el Estudio Básico de Salud se cumplimenta un cuestionario autoadministrado y los casos de sospecha de

melanoma, se derivan a la Consulta de Dermatología del Centro Monográfico de Diagnóstico Médico, para un estudio en profundidad.

Se han incluido en Protocolo **2.090 personas** (1.958 mujeres y 132 hombres).

Protocolo de Salud de la Mujer

En lo que respecta a la atención individual específica a la mujer, se han realizado **39.415** Protocolos en las Consultas de Medicina General y Enfermería.

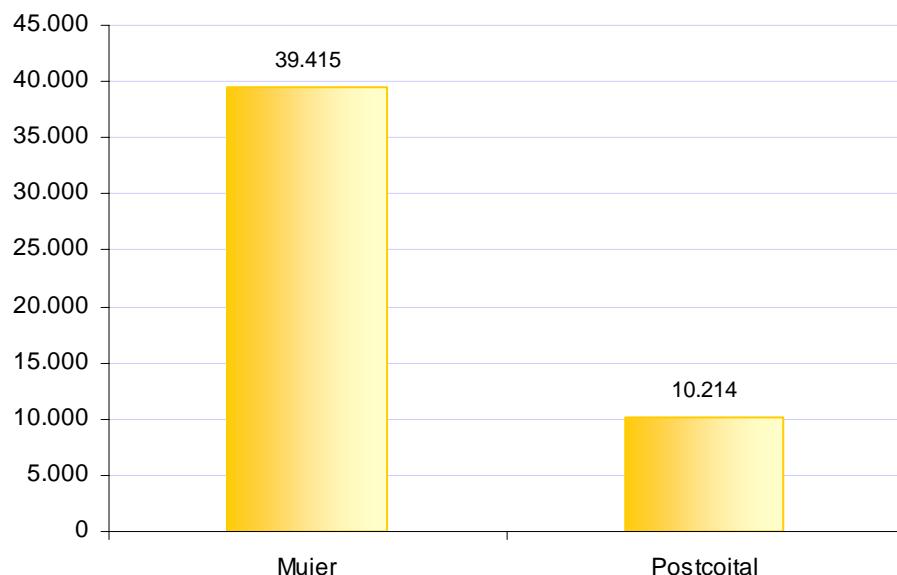
Protocolo de Osteoporosis en el Adulto.

Se realizaron 5.364 actuaciones relacionadas específicamente relacionadas con la prevención de la osteoporosis.

Protocolo de Anticoncepción Postcoital

Se han realizado **10.214** atenciones por demanda de postcoital

Gráfico 6: Protocolo de Salud de la Mujer y Postcoital



En lo que respecta a actividades de Educación para la Salud en grupos de mujeres, se han realizado **274** atenciones grupales sobre Planificación Familiar y Menopausia.

Otros Protocolos

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

Es de destacar el importante incremento, respecto al año anterior, de las actuaciones preventivas realizadas.

Programa del Mayor

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

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

Presta atención específica a la mujer a través de los Protocolos de Detección de Osteoporosis y de la Mujer, cuyo objetivo fundamental es la detección precoz del cáncer ginecológico y de mama.

Presta atención específica al varón a través del Protocolo de Salud Urológica.

También se aplican los Protocolos de Riesgo cardiovascular, Diabetes, Nutrición o Lesiones Pigmentarias.

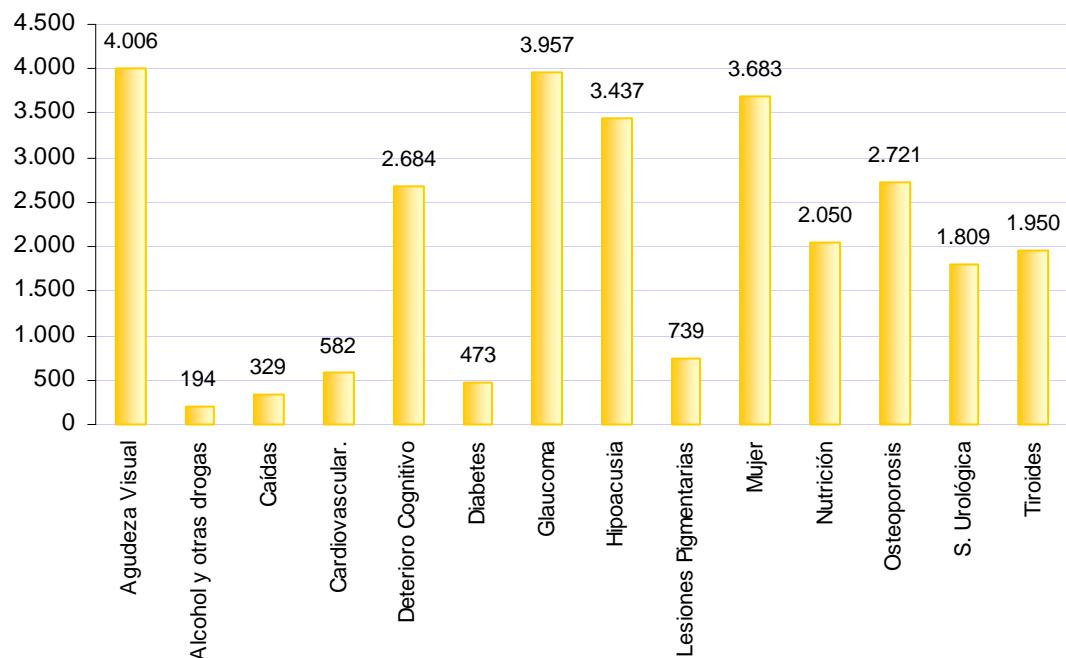
Otros Protocolos están dirigidos a personas con diferentes hábitos o factores de riesgo, como el tabaco o el alcohol y otras drogas.

Igualmente se realiza Educación para la Salud (EpS) en grupo. Se ha realizado una experiencia de una nueva actividad grupal en forma de Taller de EpS para las personas mayores “Pensando en nosotros”. Consta de ocho sesiones de dos horas de duración cada una y en él se aborda el envejecimiento como un proceso multifactorial sobre el que se puede actuar para conseguir vivirlo en las mejores condiciones.

Se han realizado **11.403** consultas de personas de 65 y más años, de las cuales **3.712** corresponden a personas que acuden por primera vez (usuarios/pacientes nuevos). De ellas el 66,5% son mujeres. En los mayores la proporción de hombres (33,5%) 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.

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

Gráfico 7: Protocolos del Mayor. Año 2006



Protocolo de Detección de Riesgo Cardiovascular

La enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía isquémica son las principales causas de morbimortalidad 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 **582** Protocolos en este grupo de edad, 405 en mujeres y 177 en hombres

Protocolo de Salud de la Mujer

En lo que respecta a la atención específica a la mujer, se han realizado **3.683** Protocolos en la Consulta de Medicina General y Enfermería.

Protocolos Osteoporosis y Caídas

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

Se han realizado **2.721** Protocolos de Osteoporosis (2.682 en mujeres y 39 en hombres) y **329** Protocolos de Caídas (296 en mujeres y 33 en hombres).

Protocolo de Nutrición

En este grupo de edad hay, por una parte, 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 individualizadas.

Se han realizado **2.050** Protocolos de Nutrición (1.430 en mujeres y 620 en hombres).

Protocolo de Diabetes

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

Se han realizado **473** Protocolos de Diabetes (319 en mujeres y 154 en hombres).

Trastornos de la visión y tensión ocular

Se han realizado 4.006 Protocolos de Agudeza Visual (2.867 en mujeres y 1.139 en hombres) y 3.957 Protocolos de Glaucoma (2.804 en mujeres y 1.153 en hombres).

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

Tabla 27: Patología Oftalmológica detectada en pacientes derivados de los CMS Año 2006

Patología Oftalmológica*	Nº Casos
A.V. disminuida	474
Defectos de refracción	216
Cataratas en diferentes fases evolutivas	214
Diagnóstico precoz glaucoma	11
Hipertensión Ocular	31
Otras patologías	303

* En un mismo paciente se pueden detectar varias patologías.

Trastornos de la audición

El Protocolo de Hipoacusia se ha realizado en 3.437 personas, de las cuales 2.412 eran mujeres y el resto, 1.025 hombres. Se derivaron a la Consulta de Otorrinolaringología, 663 personas. En la siguiente tabla, se muestran las patologías detectadas en el estudio de otorrinolaringología

Tabla 28: Pacientes atendidos en ORL derivados de los CMS Año 2006

Patología detectada*	Nº Casos
Hipoacusia de intensidad media o grave	274
Hipoacusia de intensidad leve	273
Indicación de prótesis	178

* En un mismo paciente se pueden detectar varias patologías.

Trastornos de la función tiroidea:

Se han realizado 1.849 Protocolos de detección de trastornos de la función tiroidea, 1.748 en mujeres y 101 en hombres.

Tabla 29: Alteraciones tiroideas en el Programa de Mayores Año 2006

Patología detectada	Nº Casos
Hipotiroidismo diferentes grados	16
Hipertiroidismo diferentes grados	2

Deterioro Cognitivo

Se han realizado 2.736 Protocolos de Deterioro Cognitivo (1.922 en mujeres y 762 en hombres). De ellos el 20% de los usuarios/pacientes se han derivado al Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo* para completar el estudio.

*Sólo están reflejadas las derivaciones al Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo, de junio a diciembre de 2006.

Programas de carácter transversal

Atenciones ginecológicas

En las consultas de ginecología se han realizado **60.222** atenciones ginecológicas.

Tabla 30: Consulta de Ginecología. Datos de Actividad en los CMS. Año 2006

CMS	Atención Individual
	Consultas
Arganzuela	4.534
Carabanchel	4.639
Centro	5.590
Chamberí	4.346
Ciudad Lineal	6.177
Fuencarral	2.922
Hortaleza	6.186
Latina	2.285
Retiro	2.514
Tetuán	4.984
Puente de Vallecas	1.376
Villa de Vallecas	4.867
Vicálvaro	4.708
Villaverde	5.094
TOTAL	60.222

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

Tabla 31: Actividades específicas en ginecología. Año 2006

Atención individual	Número
Tomas de citología	32.727
Tomas de biopsia de cérvix, endometrio y vulva	881
Tomas para hibridación de VPH	623
Colposcopias	1.380
Insertión de dispositivos intrauterinos (DIU)	415
Exploraciones ecográficas en consulta	23.860
Criocoagulaciones	39
Diagnósticos de gestación	275

Protocolo de Salud Urológica

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

Tabla 32: Protocolo de Salud Urológica. Datos de Actividad. Año 2006

Edad	Protocolos
De 50 a 64 años	2.125
Mayor de 65 años	1.809
TOTAL	3.934

El Protocolo de Salud Urológica se ha aplicado a 3.934 personas. En la siguiente tabla, se puede ver la patología detectada, después del estudio en la consulta de Urología.

Tabla 33: Protocolo de Salud Urológica: Actividad en relación con el diagnóstico de cáncer de próstata

Patología detectada	Nº
Derivados a Consulta de Urología	375
Atipia glandular	9
Adenocarcinoma de próstata	34

Programa para Dejar de Fumar

Está orientado a fumadores pertenecientes a los siguientes colectivos:

Trabajadores del Ayuntamiento y de las empresas vinculadas al mismo.

Trabajadores del Instituto Madrileño de Salud Pública.

Trabajadores de Centros Educativos

Población general.

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

Encuesta sobre consumo de tabaco y motivación para dejar de fumar.

Evaluación previa al tratamiento: analítica de sangre, espirometría, cooximetría, test de Fagerström, cuestionario sobre el hábito de fumar.

Evaluación durante el tratamiento: elección 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 2006 se han realizado **2.301** Atenciones Individuales, 271 se efectuaron a menores de 25 años (88,19% en mujeres y 11,80% en hombres), 1.931 en Adultos (76,28% en mujeres y 23,71% en hombres) y 99 en Mayores (80,80% en mujeres y 19,19% en hombres) y 2.821 Atenciones Grupales.

Tabla 34: Programa para Dejar de Fumar. Datos de Actividad CMS. Año 2006

CMS	Atención Individual		Atención en grupo		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	39	1	13	6	49
Carabanchel	82	3	34	23	138
Centro	177	5	82	33	366
Chamberí	154				
Ciudad Lineal	189	5	88	39	237
Fuencarral	57	5	39	25	136
Hortaleza	664	9	119	58	430
Latina	100	3	29	23	289
Retiro	20	1	14	8	53
Tetuán	28	2	28	18	116
Puente de Vallecas	232				
Villa de Vallecas	482	7	73	62	741
Vicálvaro	13	1	17	9	132
Villaverde	64	2	59	14	134
TOTAL	2.301	44	595	318	2.821

Programa para Dejar de Fumar “On-Line”

En el Programa para Dejar de Fumar “On Line”, se ofrece al fumador la posibilidad de realizar la deshabituación tabáquica a través de Internet.

En 2006, se han inscrito **3.037** personas, de las cuales responden a la evaluación final 974. De ellas 542 declaran no fumar.

Tabla 35: Nuevas inscripciones por sexo

SEXO				TOTAL
Hombre	Mujer	No declarados*		
1.309	1.528	200		3.037

*No se identificaron

Tabla 36: Nuevas inscripciones por edad

EDAD					TOTAL
<21	22/30	31/50	51/60	>60	
55	881	1.834	225	42	3.037

Tabla 37: Nuevas inscripciones por nivel de estudios

NIVEL DE ESTUDIOS					
Sin estudios	Primarios	Secundarios	Medios	Superiores	TOTAL
103	167	446	935	1.386	3.037

Tabla 38: Nuevas inscripciones. Resultados de Test y tratamiento asignado Año 2006

TEST DE FAGERSTROM	EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA Rango 0-100	FASE PROCESO DE CAMBIO			
		Precontemplación	Contemplación	Preparación	Actuación
Media 5,08 Des. Tip. 2,63	Media 60,4 Des. Tip. 26,2	422	374	446	1.795

Tabla 39: Tratamiento asignado

PAUTA DE TRATAMIENTO*			
TC**+ TSN** alta	TC+ TSN estándar	TC+ TSN Baja	TC+ reducción gradual
313	325	304	2.095

*TC: Tratamiento conductual

**TSN: Terapia Sustitutiva de Nicotina

Programa de Ansiedad y Estrés

Durante 2006 se han realizado **3.664** Atenciones Individuales: 89,8% en mujeres y 10,2% en hombres y **2.523** Atenciones Grupales.

Tabla 40: Programa Ansiedad y Estrés Año 2006

CMS	Atención Individual		Atención en grupo		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	5				
Carabanchel	279	3	76	30	374
Centro	1.167	2	12	8	48
Chamberí	31	3	39	13	198
Ciudad Lineal	626	1	34	19	141
Fuencarral	165	3	20	69	406
Hortaleza	188	2	45	20	126
Latina	197	2	45	17	219
Retiro	380				
Tetuán	3				
Puente de Vallecas	1	3	27	21	157
Villa de Vallecas	24	3	29	26	322
Vicálvaro	408	4	34	21	221
Villaverde	190	4	93	31	311
TOTAL	3.664	27	454	275	2.523

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

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

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

Desde el mes de marzo de 2006, se realiza esta atención en los Centros Madrid Salud.

Se han atendido a **113** usuarios nuevos.

El rango de edad es de 16 a 51 años. El 75% de los casos, son menores de 25 años y en este grupo de edad, el 53% son menores de 21 años.

En el 61% de los casos, la sustancia que motiva la sanción / tenencia es el cannabis y en el 25% la cocaína.

El 72 % de los usuarios que acuden, tienen ya una sanción definitiva.

Tabla 41: Programa de Atención a Usuarios con Sanción Administrativa por Consumo/Tenencia de drogas. Actividad en los CMS. Año 2006

CMS	Nuevos
ARGANZUELA	7
CARABANCHEL	6
CENTRO	17
CHAMBERÍ	5
CIUDAD LINEAL	9
FUENCARRAL	10
HORTALEZA	11
LATINA	5
RETIRO	1
TETUÁN	4
PUENTE VALLECAS	11
VILLA VALLECAS	2
VICÁLVARO	11
VILLAVERDE	12
CENTRO JOVEN	2
TOTAL	113

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 42: Vacunaciones en los CMS Año 2006

CMS	Usuarios	Vacunaciones
Arganzuela	1.096	2.720
Carabanchel	2.568	4.705
Centro	867	1.346
Chamberí	1.212	1.900
Ciudad Lineal	1.346	1.707
Fuencarral	2.172	3.611
Hortaleza	567	880
Latina	547	857
Retiro	245	430
Tetuán	954	1.495
Puente Vallecas	57	60
Villa Vallecas	344	488
Vicálvaro	633	1.099
Villaverde	563	791
TOTAL	13.171	22.089

Tabla 43: Edad de los usuarios del Programa de Vacunación

	Usuarios por Grupos de Edad	Vacunas por grupos de edad
Lactantes	3.336 (25'33%)	9.801
De 25 meses a 5 años	1.093 (7'86 %)	1.814
Entre 6 y 16 años	1.708 (12'96 %)	1.777
Mayores de 16 años	7.088 (53'85 %)	8.697
TOTAL	13.171	22.089

Tabla 44: Campaña de Vacunación Antigripal y Neumococo Año 2006

CMS	GRIPE	NEUMOCOCO
ARGANZUELA	362	150
CARABANCHEL	604	96
CENTRO	162	33
CHAMBERÍ	169	37
CIUDAD LINEAL	825	162
FUENCARRAL	611	140
HORTALEZA	178	61
LATINA	240	58
RETIRO	37	9
TETUÁN	248	34
PUENTE VALLECAS	55	2
VILLA VALLECAS	183	35
VICÁLVARO	237	52
VILLAVERDE	200	21
TOTAL	4.111	890

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 2006 se han realizado un total de 28 Cursos.

Tabla 45: Programa de Prevención de Accidentes. Actividad global Año 2006

Cursos	28
Personas	467
Sesiones	184
Atenciones	2.789

Gráfico 8: Perfil de los participantes en los cursos

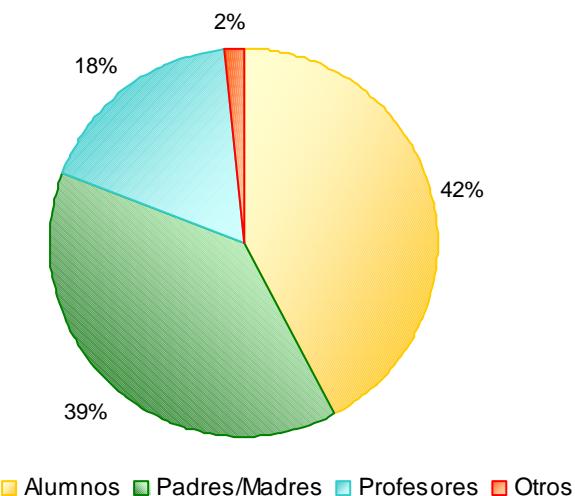


Gráfico 9: Variación Interanual del Programa de Prevención de Accidentes

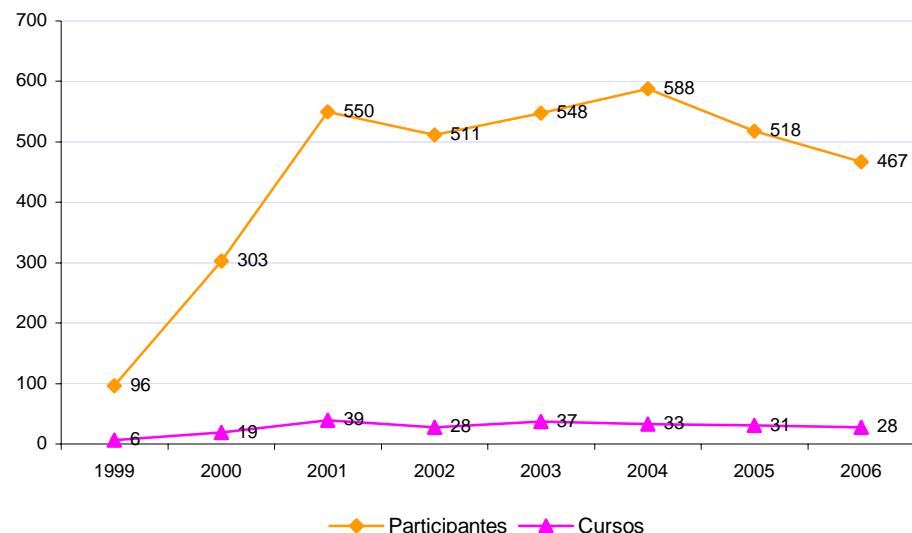


Tabla 46: Actividad del Programa de Accidentes desarrollado en los CMS. Año 2006

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Carabanchel	1	12	8	96
Centro	3	47	23	340
Ciudad Lineal	3	50	18	289
Chamberí	7	106	52	789
Fuencarral	5	102	26	451
Hortaleza	2	37	14	233
Latina	2	39	11	162
Puente de Vallecas	1	23	8	138
Villa de Vallecas	2	30	14	186
Vicálvaro	2	21	10	105
TOTAL	28	467	184	2.789

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 desarrolladas 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 séptimo mes de embarazo.

El trabajo grupal semanal se completa en cada sesión con ejercicios de gimnasia, respiración y relajación.

Después del parto:

Entrevista postparto, con la pareja y acompañados del bebé.

Sesiones grupales (2 a 4 sesiones). Cada sesión semanal de trabajo se completa con ejercicios para la recuperación de la musculatura abdominal y del suelo pélvico.

Durante el 2006 se han realizado **428** Atenciones Individuales, 71 en el grupo Infanto Juvenil (77,46% en mujeres y 25,53% en hombres) y 357 en Adultos (94,67% en mujeres y 5,32% en hombres) y **5.226** Atenciones grupales.

**Tabla 47: Atenciones desarrolladas en los CMS
Programa Materno-Infantil. Año 2006**

CMS	Atención Individual		Atención en grupo		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Carabanchel	284	23	473	226	3.570
Centro	56	6	16	54	203
Chamberí	11				
Ciudad Lineal		1	7	1	7
Fuencarral	34				
Hortaleza	5				
Retiro	31	17	330	63	1.205
Tetuán	7	4	28	32	241
Villaverde		1	200	7	
TOTAL	428	52	1.054	383	5.226

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 2006 se han realizado **34.425** Atenciones Individuales y 4.256 Atenciones Grupales.

Tabla 48: Atención en Salud Mental en los CMS. Año 2006

CMS	Nuevos	Revisiones	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	272	2.005	2.277				
Carabanchel	323	3.064	3.387				
Centro	286	3.103	3.389				4
Chamberí	255	1.581	1.836				
Ciudad Lineal	103	1.440	1.543				
Fuencarral	478	3.491	3.969				4
Hortaleza	194	1.508	1.702	3	116	39	304
Latina	68	87	155				
Retiro	279	1.239	1.518	2	38	9	164
Tetuán	409	3.276	3.685	4	32	129	1.213
Puente Vallecas	104	222	326	8	33	27	97
Villa Vallecas	581	2.234	2.815				
Vicálvaro	539	4.934	5.473				
Villaverde	329	2.021	2.350				
TOTAL	4.220	30.205	34.425	17	379	552	4.256

Centros Monográficos Madrid Salud

La Unidad Técnica de Centros Monográficos Madrid Salud está integrada por 7 Centros de carácter específico, distribuidos por la ciudad de Madrid, que sirven de apoyo y reciben derivación de usuarios de los Centros Madrid Salud y de otras dependencias municipales. Durante el año 2006 se han creado dos nuevos Centros Monográficos: El de Prevención del Deterioro Cognitivo y el de Promoción de Hábitos Saludables.

Centro de Diagnóstico Médico

Tabla 49: Centro de Diagnóstico Médico. Atenciones prestadas Año 2006

Actividad 2006	
Medicina Interna	3.318
Tuberculosis	3.066
Otorrinolaringología	660
Oftalmología	1.143
Psiquiatría	185
Ansiedad y Estrés	3.084
Traumatología	101
Urología	1.732
Dermatología y Prevención Precoz del Cáncer de Piel	2.698
Prevención SIDA e ITS	6.350
Diabetes y Obesidad	4.059
Ginecología	5.701
Ecografía ginecológica	10.942
Medicina General. Estudio Básico de Salud	3.642
Cirugía Ginecológica	187
Anestesia	623
Trabajo Social	491
Enfermería	6.997
Diagnóstico por Imagen	32.185
Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia	5.648
TOTAL	92.812

División de Diagnóstico Médico (Especialidades):

Tabla 50: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Medicina Interna Año 2006

Actividades	
Preoperatorios	162
Interconsultas	79
Consultas de Medicina Interna	2.704
Espirometrías	11
Electrocardiogramas	291
TOTAL	3.318

Tabla 51: Centro de Diagnóstico Médico: Tuberculosis. Actividad Año 2006

Nuevos	904
Revisiones	1.418
Otros	744
TOTAL CONSULTAS	3.066

Tabla 52: Indicadores de Diagnóstico y de control de Tuberculosis Año 2006

Indicadores de diagnóstico	Nº
Total de Mantoux	928
Placas de torax	864
Cultivos de Lowenstein	126
Nº de Historias abiertas	1.086
Pacientes tto. Infección (Quimioprofilaxis)	48
Pacientes tto. Enfermedad	4
Indicadores de control	Nº
Mantoux positivos	482
Radiografías de tórax positivas	3
Tratamientos finalizados de quimioprofilaxis	16
Tratamientos completos de tuberculosis	3
Tratamientos en curso de tuberculosis	2

Tabla 53: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Otorrinolaringología Año 2006

Consultas	
Nuevos	488
Revisiones	172
TOTAL	660

Tabla 54: Actividad General en Otorrinolaringología. Exploraciones Año 2006

Exploraciones	
Informes audiográficos	592
Otoscopias	613
Impedanciometrías	537
Otoemisiones	311
Permeabilización por oclusión conducto auditivo externo	274
Laringoscopias	12
Rinoscopias	5
Revisión de adaptación de audífonos	24
TOTAL	2.368

Tabla 55: Actividad General en Otorrinolaringología. Diagnósticos Año 2006

Hipoacusia de intensidad leve	273
Hipoacusia media o grave	274
Indicación de adaptación protésica	178
TOTAL	725

Tabla 56: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Oftalmología Año 2006

Nuevos	739
Revisiones	404
TOTAL	1.143

Tabla 57: Actividad General en Oftalmología. Exploraciones Año 2006

Exploraciones	
Refracciones	856
Tonometrías	725
Fundoscopias	983
Correcciones ópticas	176
Campimetrías	19
Gonioscopias	65
TOTAL	2.824

Tabla 58: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Psiquiatría Año 2006

Nuevos	48
Revisiones	137
TOTAL	185

Tabla 59: Centro de Diagnóstico Médico: Ansiedad y Estrés. Año 2006

Tipo Grupo	Grupos	Sesiones	Participantes	Atenciones grupales
Grupos de Entrenamiento en Relajación Creativa y Habilidades Emocionales (GERCHE)	8	50	240	1.553
Grupo abierto de Apoyo Emocional (GAAE)	2	42	93	1.531
TOTAL	10	92	333	3.084

Tabla 60: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Traumatología. Año 2006

Nuevos	57
Revisiones	44
TOTAL	101

Tabla 61 Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Urología. Año 2006

Nuevos	357
Revisiones	1.375
TOTAL	1.732

Tabla 62: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Urología. Exploraciones Año 2006

Exploraciones	
Ecografías	529
Flujometrías	211
Biopsias prostáticas	86
TOTAL	826

Tabla 63: Actividad General en Urología. Resultados Año 2006

Resultados de la biopsia prostática	
Biopsias prostáticas normales	42
Atipia Glandular	9
Adenocarcinoma de prostata	34
Otros	1
TOTAL	86

Dermatología y Prevención Precoz del Cáncer de Piel**Tabla 64: Centro de Diagnóstico Médico: Dermatología. Actividad Año 2006**

Nuevos	639
Revisiones	1.245
TOTAL	1.884

Tabla 65: Prevención Precoz del Cáncer de Piel

Nuevos	766
Revisiones	48
TOTAL	814

Tabla 66: Prevención de SIDA e I.T.S. Actividad general. Año 2006

Atenciones Individuales	Nuevas	Revisiones	TOTAL
Consejo Preventivo	597	1.120	1.717
ITS	986	2.925	3.911
Apoyo Psicológico Individual	62	64	126
Vacunas de Hepatitis B	596		596
TOTAL	2.241	4.109	6.350

Tabla 67: Distribución por sexo. Dermatología y Prevención de SIDA e I.T.S Año 2006

Sexo	Nº	%
Mujeres	1.091	50,2
Hombres	1.083	49,8
TOTAL	2.174	100

Tabla 68: Distribución por Edad. Dermatología y Prevención de SIDA e I.T.S. Año 2006

Grupos de edad	Nº Casos	%
De 1 a 10	67	3,08
De 11 a 20	147	6,77
De 21 a 30	930	42,83
De 31 a 40	528	24,32
De 41 a 50	309	14,23
De 51 a 60	118	5,43
De 61 a 70	42	1,95
De 71 a 80	23	1,05
Mas de 80	7	0,33
NS/NC	3	0,1
TOTAL	2.174	100

Tabla 69: Distribución por la Cobertura Sanitaria. Prevención de SIDA e I.T.S. Año 2006

Cobertura Sanitaria	Nº Casos	%
Sin cobertura	86	3,94
IMS	2.085	95,91
Otros	3	0,15
TOTAL	2.174	100

Tabla 70: Distribución por Nacionalidad. Prevención de SIDA e I.T.S. Año 2006

Nacionalidad	Nº Casos	%
España	1.390	63,94
Resto de Europa	191	8,78
Africa	87	4,00
Latino América	484	22,27
Otros	22	1,01
TOTAL	2.174	100

T

Tabla 71: Procedencia. Prevención de SIDA e I.T.S. Año 2006

Procedencia	Nº Casos	%
Otros usuarios	658	30,26
Teléfonos información	391	18,00
ONG	247	11,36
Otros Programas Ayto.	661	30,40
Otros	217	9,98
TOTAL	2174	100

Tabla 72: Comportamiento de Riesgo. Prevención de SIDA e I.T.S. Año 2006

Comportamiento de Riesgo	Pacientes	%
Usuarios Drogas Intravenosas	3	0,10
Hombres bisexuales	45	1,56
Hombres homosexuales	199	6,94
Heterosexuales	1320	45,99
Contacto con prostitución	130	4,53
Parejas de VIH	15	0,53
Contactos ocasionales	846	29,48
Prostitución	254	8,85
VIH positivo previo	56	1,95
NS/NC.	2	0,07
TOTAL	2.870	100

Tabla 73: Pruebas complementarias. Prevención de SIDA e I.T.S. Año 2006

Pruebas Complementarias	Total	%
Exudado uretral	227	2,35
Exudado vaginal	674	6,99
Cultivo vaginal	666	6,91
Cultivo uretral	213	2,21
Cultivo faríngeo	164	1,70
Cultivo anal	97	1
Serología Sífilis	1.804	18,72
Serología HB	1.407	14,60
Serología Hepatitis C	928	9,63
Serología VIH	1.757	18,23
Serología Herpes simple II	961	9,97
Hemograma	145	1,50
Orina	84	0,87
Bioquímica	153	1,58
Revisión inicial VIH	17	0,17
Revisión sucesiva VIH	7	0,07
Mantoux	88	0,91
Cultivo hongos	60	0,62
Biopsia	96	0,99
Citología	74	0,76
Otros	11	0,11
TOTAL	9.633	100

Tabla 74: Diagnósticos. Prevención de SIDA e I.T.S. Año 2006

Diagnósticos	Nº Casos
Balanitis	44
Cervicitis por Chlamydia T.	22
Cervicitis gonocócica	3
Condilomas	170
Escabiosis	23
Hepatitis B positivo	8
Hepatitis C positivo	78
Herpes simple genital	222
Molusco contagioso	59
Pediculosis pública	3
Proctitis gonocócica	5
Sífilis primaria	12
Sífilis secundaria	18
Sífilis latente	43
Uretritis (otras)	21
Uretritis por Chlamydia t.	13
Uretritis gonocócica	17
Vaginitis por Candida sp.	228
Vaginitis por Tricomonas v.	6
Vaginosis bacteriana	102
VIH positivo (nuevo)	23
TOTAL	1.120

Diabetes y Obesidad**Tabla 75: Centro de Diagnóstico Médico: Diabetes y Obesidad. Actividad general Año 2006**

Nuevos	367
Revisiones	3.204
Educación diabetológica grupal	488
TOTAL	4.059

Tabla 76: Tipo de Diabetes. Año 2006

Tipo Diabetes	Nº Casos	%
Tipo 1	11	2,99
Tipo 2	143	38,96
Prediabéticos obesos	48	13,08
Obesos	114	31,07
Prediabéticos sin obesidad	10	2,73
Otras	41	11,17
TOTAL	367	100

División de Diagnóstico Ginecológico**Tabla 77: Centro de Diagnóstico Médico. Diagnóstico Ginecológico. Actividad Año 2006**

Nuevas	730
Revisiones	6.998
TOTAL	7.728

Tabla 78: Ecografía Ginecológica. Variación Interanual

Año	2002	2003	2004	2005	2006
TOTAL	9.229	11.274	12.935	11.333	10.942

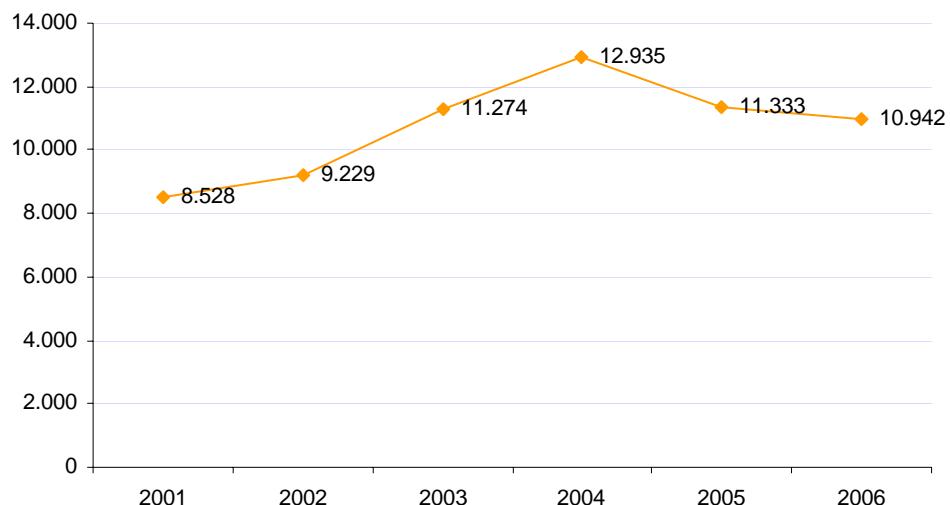
**Gráfico 10.- Ecografías. Variación Interanual**

Tabla 79: Diagnóstico Ginecológico. Intervenciones realizadas. Año 2006

Tipo de Intervención	
Histeroscopia	119
Conización	25
Otras cirugías	43
TOTAL	187

Tabla 80: Centro de Diagnóstico Médico. Anestesia.

Unidad	Anestesia Local	Analgesia Sedación	TOTAL
Ginecología	30	143	173
Cirugía General	24		24
Dermatología	216	1	217
Urología	105	18	123
Punciones-biopsias	86		86
TOTAL	461	164	623

Tabla 81: Actividad Trabajo Social 2006

Nuevos	205
Revisiones	286
TOTAL	491

Tabla 82: Actividad de Enfermería 2006

Diabetes	2.056
Extracciones	2.289
Otras actuaciones	2.652
TOTAL	6.997

División de Diagnóstico por Imagen:

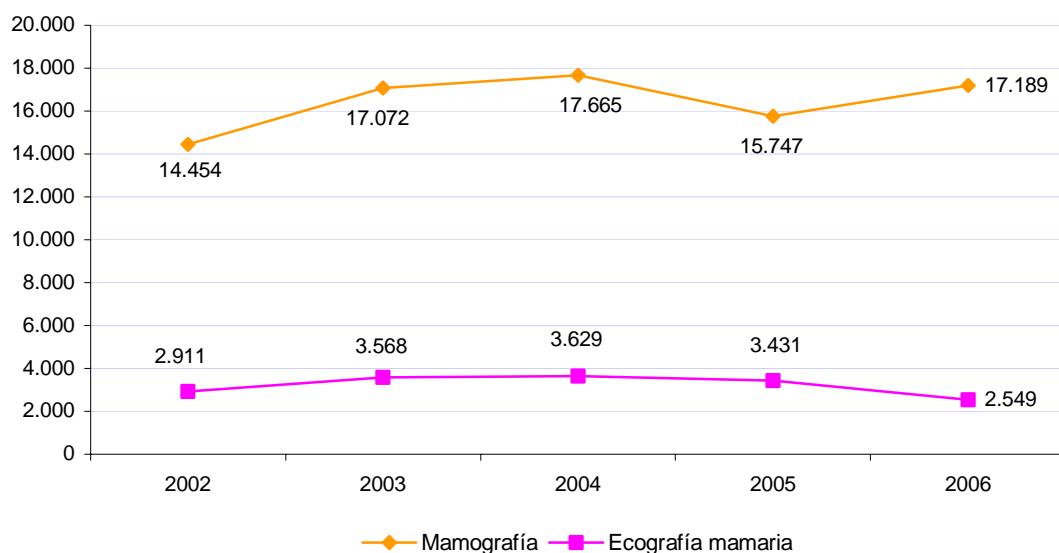
Tabla 83: Diagnóstico por Imagen. Actividad Total Año 2006

Actividad	Nº Casos
Radiología General	1.713
Ecografía General	400
Ecografía Andrológica	322
PAAF General	6
Mamografía	17.189
Ecografía Mamaria	2.549
PAFF Ecoguiadas de mama	167
Biopsias Ecoguiadas de mama	6
Biopsia con Mesa Estereotáctica	95

Densitometrías	9.738
TOTAL	32.185

Tabla 84: Diagnóstico por Imagen. Mamografía y Ecografía mamaria. Variación interanual Año 2006

Tipo de Intervención	2002	2003	2004	2005	2006
Mamografía	14.454	17.072	17.665	15.747	17.189
Ecografía mamaria	2.911	3.568	3.629	3.431	2.549
TOTAL	17.365	20.640	21.284	19.178	19.738

Gráfico 11: Mamografía y Ecografía mamaria. Variación interanual**Tabla 85: Diagnóstico por Imagen. Resultados Totales de intervencionismo mamario Año 2006**

Tipo de Intervención	Total	Resultados Positivos
PAFF Ecoguiados	167	37
Biopsias Ecoguiadas	6	4
Biopsias por Estereotáxia	95	39
TOTAL	268	80

Tabla 86: Diagnóstico por Imagen. Resultados de Biopsia por estereotáxia Año 2006

Tipo de Lesión	Total	%
Ca Ductal "in situ"	13	33.2
Ca Lobulillar "in situ"	2	5.1
Ca Ductal Infiltrante	16	41.2
Otros	8	20.5
TOTAL	39	100

De las 95 mujeres biopsiadas por estereotáxia, 37 mujeres tienen una edad igual o inferior a 50 años, y 58 mujeres son mayores de 50 años. Se encontraron 39 resultados positivos.

De los 39 resultados positivos, en el primer grupo de mujeres (menores de 50 años) se han encontrado 12 resultados positivos para cáncer, (30,8%) y en el segundo grupo (mayores de 50 años) se han encontrado 27 resultados positivos para cáncer, (69,2%).

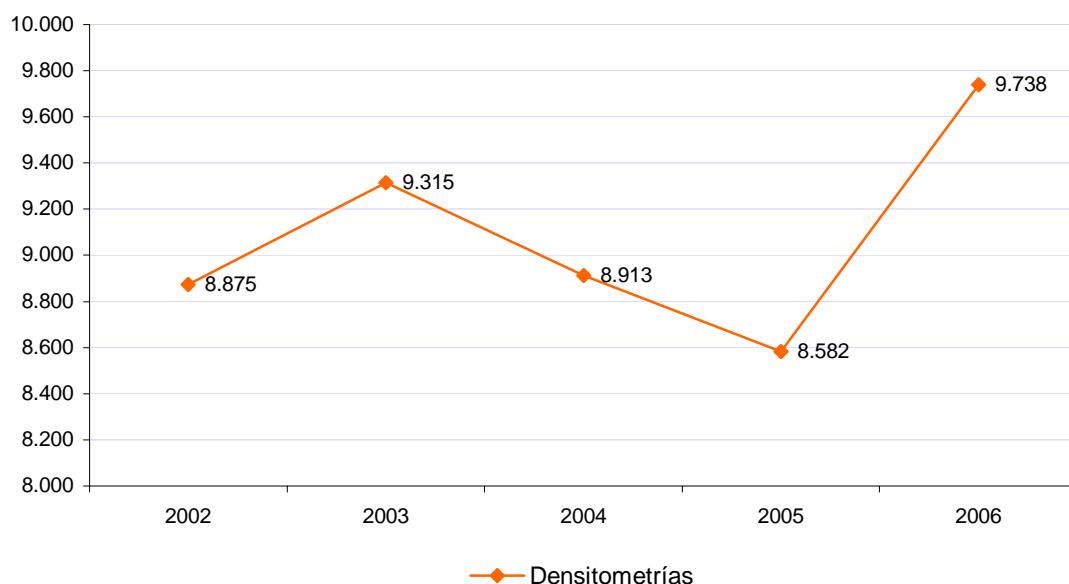
De las 37 mujeres menores de 50 años biopsiadas, en 12 (32,4%) el resultado ha sido positivo para cáncer. De las 58 mujeres mayores de 50 años biopsiadas en 27 (46,6%) el resultado ha sido positivo para cáncer.

El 38% de los resultados positivos de las biopsias por estereotáxia son carcinomas "in situ".

Tabla 87: Diagnóstico por Imagen. Densitometría. Variación interanual

	2002	2003	2004	2005	2006
TOTAL	8.875	9.315	8.913	8.582	9.738

Gráfico 12: Densitometría. Variación Interanual



División de Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia

Tabla 88: Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia. Actividad Año 2006

Consultas realizadas	2.556
Consultas telefónicas	3.092
TOTAL CONSULTAS	5.648

Tabla 89: Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia. Dosis de Vacunas administradas Año 2006

Preexposición	2.017
Postexposición	165
TOTAL	2.182

Tabla 90: Inmunoprofilaxis Humana de la Rabia. Tratamientos iniciados. Año 2006

Preexposición iniciados	670
Postexposición iniciados	27
TOTAL CONSULTAS	697

Laboratorio de Análisis Clínicos

Tabla 91: Laboratorio de Análisis Clínicos .Procedencia pacientes Año 2006

Actividad 2006		
Dependencia de origen	Pacientes	Determinaciones
Bomberos	19	193
Botiquín Pza. Villa	10	62
CAD 1	171	3.214
CAD 2	195	3.860
CAD 3	291	4.528
CAD 4	280	4.216
CAD 5	182	3.895
CAD 6	278	5.824
CAD 7	206	5.617
CC Fúcar	93	1.690
CMS Arganzuela	1.789	25.650
CMS Carabanchel	1.958	28.820
CMS Centro	2.051	42.250
CMS Chamberí	1.635	26.680
CMS Ciudad Lineal	2.860	34.580
CMS Fuencarral	1.176	14.890
CMS Hortaleza	2.328	27.857
CMS Latina	1.084	14.685
CMS Retiro	1.174	15.885
CMS Tetuán	1.546	18.528
CMS Villa de Vallecas	964	15.865
CMS Vicálvaro	1.706	23.987
CMS Villaverde	2.801	29.680
CMS Puente de Vallecas	714	10.550
Centro Joven	1.079	16.672
Centro de Diagnóstico Médico	7.887	85.410
C.P. Deterioro Cognitivo	147	3.364
C.M. Los Alamos	4	105
C.T.D. Centro Fucar Cruz Roja	16	244
C.T. Batán	9	98
Cáritas	47	1.005
Salud Laboral	50	540
Centro Proyecto Hombre	178	2.886
Madrid Positivo	12	182
MADROÑO	147	3.909
SAMUR	6	94
Varios	632	10.339
TOTAL	35.725	487.854

Tabla 92: Laboratorio de Análisis Clínicos. Actividad de Anatomía Patológica Año 2006

	Citologías	Biopsias	V.P.H	Total
TOTAL	32.727	1.074	623	34.424

Tabla 93: Laboratorio de Análisis Clínicos. Actividad de Anatomía Patológica. Resultados de Patología Ginecológica en Biopsias. 2006.

Hallazgos en Biopsias de cérvix	Total
Pólipo endocervical	234
Pólipo endocervical con atipias glandulares	1
SIL bajo grado (CIN ₁ +HPV)	55
SIL alto grado (CIN ₂ +HPV, y CIN ₃ +HPV)	53
Carcinoma escamoso "in situ" de cérvix	1
Adenosis endocervical microglandular extensa	1
Metaplasia escamosa inmadura atípica	1
Hiperplasia microglandular polipoidea endocervical	1
Cervicitis (crónica y aguda)	48
Hallazgos en Biopsias de endometrio	Total
Pólipo endometrial	38
Pólipo endometrial hiperplásico	11
Pólipo endometrial adenomatoso	2
Mioma submucoso	4
Leiomioma submucoso	1
Adenocarcinoma de endometrio bien diferenciado	1
Adenocarcinoma mucoso de endometrio bien diferenciado	1
Adenocarcinoma de endometrio	2
Adenocarcinoma endometrioides grado III	1
Hiperplasia endometrial simple	2
Hiperplasia endometrial compleja	2
Endometritis aguda	1
Hallazgos en Biopsias de Vulva	Total
Condiloma acuminado	1
Carcinoma epidermoide de vulva	1
Fibroma blando de vulva	1
Quiste de inclusión epidérmico de vulva	1
Líquen escleroatofíco de vulva	1

En un estudio realizado sobre 623 casos considerados con riesgo potencial, se obtuvieron resultados positivos en el test de Hibridación de HPV (Positivo para alto riesgo) en **221 de ellos**. Esto supone un 35% de hallazgos positivos en los casos considerados de riesgo.

Tabla 94: Laboratorio de Análisis Clínicos. Actividad de Anatomía Patológica.
Resultados de Patología Ginecológica en Citología 2006.

Hallazgos en microbiología (citología)		Total
Hongos		2.040
Trichomonas		110
Actinomices		131
Cocos		272
Gardnerella		1.289
Flora mixta		1.696
Herpes		8
Otros		39
Hallazgos en células escamosas (citología)		Total
Atipias de significado incierto		310
SIL de bajo grado		188
SIL de alto grado		58
Carcinoma epidermoide		1
Hallazgos en células glandulares (citología)		Total
Endometriales		1
Atipias de significado incierto		21

Es relevante el alto grado de correlación entre hallazgos citológicos y confirmación por diagnóstico mediante biopsia de cervix.

Centro de Salud Bucodental

Tabla 95: Salud Bucodental. Actividad Año 2006

Nuevos	1.955
Revisiones	3.227
Colegios y otros	5.051
TOTAL	10.233

Tabla 96: Salud Bucodental. Tipo de atención prestada Año 2006

Exploraciones estomatológicas	5.181
Higiene dental	4.886
Fluorizaciones	4.267
Selladores	4.931
Control dieta	4.302
Otras exploraciones	3.934
TOTAL	27.501

Centro de Apoyo a Seguridad (CAS)

Tabla 97: Centro de Apoyo a Seguridad. Actividad Año 2006

Motivo de asistencia	Nº Casos	%
Agresiones	3.289	68,56
Alcoholemias	110	2,29
Maltrato	397	8,28
Otras patologías (*)	1.001	20,86
TOTAL	4.797	

(*) Autolesión, intoxicación voluntaria, tráfico, otras drogodependencias

Centro Madrid Salud Joven

Tabla 98: Centro Joven. Atenciones prestadas. Año 2006

	< 21 años	≥ 21 años	TOTAL
Nuevos	8.334	2.916	11.250
Revisiones	7.337	1.358	8.695
TOTAL	15.671	4.274	19.945

Tabla 99: Centro Joven. Atenciones Postcoitales. Año 2006

	< 21 años	≥ 21 años	TOTAL
Administradas	7.622	1.485	9.107

Tabla 100: Centro Joven. Motivo de Consulta en Menores de 21 años. Año 2006

Motivo de Consulta	Pacientes
Imagen corporal	6
Relaciones Familiares	4
Educación trabajo	3
Uso sustancias tóxicas	11
Emocional	32
Sexualidad	36
Alteración Física	16
Anticoncepción	361
Extracciones	5
Postcoital	7.229
Sospecha Gestación	330
Ginecología	16
ITS	117
Información IVE	62
Vacunas / Inyectables	6
Taller de Preservativo	82
Otros / información general	18
TOTAL	8.334

Tabla 101: Centro Joven. Educación para la Salud en Centros Educativos Año 2006

Dirigido a:	Nº Colegios	Sesiones	Nº Personas
Alumnos	36	42	865
Profesores/Profesores/Mediadores	2	5	11
TOTAL	38	47	876

Tabla 102: Centro Joven. Educación para la Salud en el Centro Joven. Año 2006

Dirigido a:	Sesiones	Nº Personas
Adolescentes (acceso libre)	70	975
Profesores/Padres/Orientadores	27	114
TOTAL	97	1.089

Tabla 103: Centro Joven. Vías de Acceso de usuarios. Año 2006

	< 21 AÑOS	≥ 21 AÑOS
Medios de comunicación	108	63
Internet	503	259
Teléfonos de información	295	171
Organizaciones Juveniles	57	24
Amigos	4.829	1.120
Entorno familiar	77	17
Entorno educativo	160	3
Servicios Sociales	33	12
Usuario/a del Centro	722	1.439
Otro CMS	305	215
Atención Primaria	690	447
Atención especializada / Hospital	352	263
Farmacia	147	197
Recursos I.V.E.	19	1
Otros	36	43
TOTAL	8.333	4.274

Tabla 104: Centro Joven. Lugar de procedencia de usuarios. Año 2006

	Madrid	Madrid Inmigrantes	CAM	CAM Inmigrantes	Otras CC.AA.	Otros Países	TOTAL
< 21 años	6.008	912	1.125	46	154	88	8.333
≥ 21 años	2.997	661	326	22	129	159	4.294

Tabla 105: Centro Joven. Tipo de Atención a usuarios menores de 21 años. Año 2006

Individual	Pareja	Familia	Adolescente + Familia	Mediadores	Adolescentes + Mediadores	Adolescentes + Amigos	TOTAL
4.538	2.758	13	123	8	25	868	8.333

Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo (junio-diciembre 2006)

*Tabla 106: Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo.
Atenciones individuales prestadas (jun.-dic.) Año 2006*

Nuevos	700
Revisiones	1.115
TOTAL	1.815

*Tabla 107: Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo
Atenciones grupales (jun.-dic.) Año 2006*

	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Estimulación cognitiva por Ordenador (ECO)	9	70	130	1.406
Estimulación cognitiva grupal (DCL)	5	59	48	1.130
Estimulación Cognitiva Grupal (PMAE)	4	58	32	462
TOTAL	18	187	210	2.998

*Tabla 108: Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo
. Educación para la Salud (jun.-dic.) Año 2006*

	Nº Actividades	Lugar	Personas	Organizador
EpS y Difusión para Mayores	1	CEPA Fuencarral	120	Centro Prevención Deterioro Cognitivo y CEPA
EpS e información para alumnos, Facultad de Psicología	4	C/ Montesa,22	100	Centro Prevención Deterioro Cognitivo
EpS y Difusión para Mayores. Jornada 21 de septiembre de Puertas Abiertas	11	C/ Montesa,22	114	Centro Prevención Deterioro Cognitivo
Jornada de Memoria	1	Móstoles	126	Escuela Municipal de Salud y Consumo de Móstoles
TOTAL	16		334	

Centro de Hábitos Saludables

El Centro de Promoción de Hábitos Saludables (Inaugurado en noviembre de 2006), presta apoyo y coordina los Programas de Ansiedad y Estrés y Tabaco que se realizan en los Centros Madrid Salud.

Tabla 109: Centro de Promoción de Hábitos Saludables. (nov.-dic.) Año 2006

	Grupos	Personas	Sesiones
Tabaco	3	39	21
GESÁ	1	23	8
Obesidad	1	20	8
TOTAL	5	82	37

Formación de Profesionales

Tabla 110: Formación de profesionales coordinada por el Servicio de Prevención y Promoción de la Salud.
Cursos/Seminarios/Jornadas Año 2006

Cursos/Seminarios/Jornadas	Organizador	Nº Alumnos	Fechas	Acreditación Laín Entralgo
Elaboración y validación de tests y pruebas epidemiológicas	Escuela Municipal de Formación/ Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	20	16, 17, 18, 19 y 23 de mayo	No
Actualización en alimentación y nutrición	Escuela Municipal de Formación	25	5-9 junio	4,5 créditos
Habilidades de comunicación para personal de recepción	Escuela Municipal de Formación	20	5, 8, 13 y 15 junio	No
Abordaje Clínico del Tabaquismo	Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo	35	12-14 junio	SI
Actualización en adicciones: tabaco, alcohol y otras drogas (2ª ed.).	Escuela Municipal de Formación	10	19-23 junio	3,9 créditos
Prevención de maloclusión en población escolar. Control de hábitos	Escuela Municipal de Formación	20	20 junio	No
Prevención de accidentes y primeros auxilios	Escuela Municipal de Formación	25	26-30 junio	4,6 créditos
Actualización en salud pública	Escuela Municipal de Formación	20	27 y 28 junio	No
Actualización en Prevención del cáncer	Escuela Municipal de Formación	25	2- 6 octubre	4,4 créditos
Abordaje de la violencia y el maltrato	Escuela Municipal de Formación	25	23-27 octubre	3,9 créditos
Ansiedad y estrés en población infanto-juvenil	Escuela Municipal de Formación	40	6 noviembre	0,7 créditos
Ética y trabajo social	Escuela Municipal de Formación	12	13 noviembre	No
Actualización en osteoporosis y prevención de caídas	Escuela Municipal de Formación	25	13-17 noviembre	3,9 créditos
Actualización en prevención de riesgo cardiovascular	Escuela Municipal de Formación	25	20-24 noviembre	5,8 créditos
Educación para la salud. Trabajo con grupos	Escuela Municipal de Formación	25	27 nov-1 diciembre	5,2 créditos
Planes de cuidados de enfermería	Escuela Municipal de Formación	40	4 diciembre	0,8 créditos

Tabla 111: Formación Organizada por el Servicio de Prevención y Promoción de la Salud Año 2006

Cursos/Seminarios/Jornadas	Organizador	Nº Alumnos	Fechas
Vacunas	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	40	18 enero
Salud Escolar: Tabaco para trabajadores de Centros Educativos. Salud Bucodental. Ayudando a crecer.	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	18	20 enero
Relación madre-hijo	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	9	27 enero
Prevención Riesgo Cardiovascular (RCV)	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	33	3 febrero
Abordaje terapéutico en la etapa Perimenopáusica. Prevención de osteoporosis.	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	56	10 febrero
Prevención Riesgo Cardiovascular Osteoporosis/ Caídas	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	32	17 febrero
Ecografía ginecológica	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	25	3 marzo
Detección Deterioro Cognitivo Leve	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	19	10 marzo
Ecografía ginecológica	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	25	17 marzo
Detección Deterioro Cognitivo Leve	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	19	31 marzo
OMI	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud y DEC	18	21, 24, 25, 26, 27 y 28 abril y 3, 4, 5, 8 y 9 de mayo
Violencia y Maltrato	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	47	26 mayo
Taller EpS para Mayores	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	35	21 abril
Cribado de cáncer de cérvix. Nuevas pautas de actuación	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	26	19 mayo
Actualización en ovario poliquístico. Cáncer de ovario: marcadores	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	26	16 junio
Ansiedad y estrés	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	21	7 noviembre
Actualización Patología de endometrio. Revisión de Protocolo de histeroscopia	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	22	17 noviembre
Correlación entre citología y radiología de la mama	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	40	15 diciembre

Tabla 112: Formación de profesionales. / Pre y Post grado Año 2006

Institución	Población Diana	Fechas	Nº Alumnos	Lugar de Realización
Universidad de Cantabria Máster de Tabaquismo de la (establecimiento de acuerdo y organización)	Alumnos del Master de Tabaquismo de la Universidad de Cantabria	Curso 2006-2007	9	Centro de Promoción de Hábitos Saludables. CMS de Centro CMS de Vallecas Villa CMS de Hortaleza
Madrid Salud y Universidad Europea de Madrid).Curso Especialista Universitario en Salud Pública Municipal Clases teóricas. 75 horas	Alumnos del Curso	Curso académico	22	Universidad Europea de Madrid
Madrid Salud y Universidad Europea de Madrid. Curso Especialista Universitario en Salud Pública Municipal Clases prácticas 40 Horas	Alumnos del Curso	Curso académico	22	Centros Madrid Salud
Escuela Nacional de Puericultura Curso de Puericultura para médicos de Atención Primaria. Clases teóricas	Alumnos del curso	Curso académico	57	Colegio de Médicos de Madrid
Escuela Nacional de Puericultura Curso de Puericultura para médicos de Atención Primaria. Clases prácticas	Alumnos del curso	Curso académico	14	Colegio de Médicos de Madrid
Universidad Complutense de Madrid . Prácticas de Enfermería: Salud pública	Alumnos de 3º curso de Enfermería de la	Curso académico	40	Centros Madrid Salud
C.E.U Prácticas de Enfermería: Salud pública	Alumnos de 3º curso de la Escuela de Enfermería	Curso académico	32	Centros Madrid Salud
“La Paz” y Hospital Psiquiátrico. (Equipo infanto- juvenil) Sistema MIR	Alumnos de Psiquiatría Residentes de “La Paz” y Hospital Psiquiátrico. (Equipo infanto-juvenil)	Curso académico	5	Centro Madrid Salud Fuencarral
Hospital “La Paz”- Universidad Autónoma Rotaciones mensuales del Sistema MIR. AREA 5.	Alumnos Médicos Residentes en Medicina Familiar y Comunitaria	Curso académico	7	Centro Madrid Salud Fuencarral
Facultad de Psicología Universidad Complutense de Madrid. Practicum	Alumnos de Psicología	Curso académico	1	Centro Madrid Salud Usera Villaverde
Facultad de Psicología de Universidad Autónoma de Madrid. Practicum	Alumnos de Psicología	Curso académico	9	Centros Madrid Salud Usera Villaverde y Centro

Tabla 113: Formación de profesionales. Aportaciones a Jornadas/Congresos Año 2006

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
II Simposium Internacional sobre Tabaquismo	Moderación mesa redonda: "Tratamientos psicológicos"	J.J. Moreno Arnedillo	Mayo	Madrid
Jornadas sobre Víctimas de Terrorismo. Residencia Sanitaria La Paz	"Estrés Post-traumático"	M. Costa Cabanillas	21 de junio	Madrid
Congreso del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo	"Intervención motivacional: ¿se hace camino al andar?"	J.J. Moreno Arnedillo	26-28 octubre	Logroño
IX Congreso Nacional de Ciudades Saludables	"El programa para dejar de fumar "on line" de Madrid Salud"	J.J. Moreno Arnedillo	9 Noviembre	Sevilla
Encuentro sobre Adolescencia, drogas y Sociedad. Plan Foral de Drogodependencias del Gobiernote Navarra	Conferencia: "¿Por qué los Programas de Prevención No previenen?"	M. Costa Cabanillas	17 noviembre	Pamplona
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: "El programa para dejar de fumar "on line" de Madrid Salud. Un estudio descriptivo".	J.J. Moreno Arnedillo	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: "Programa de Estrés y ansiedad- GESA"	M. Costa Cabanillas J.L. Esteban Paredes	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: "Informe de resultados del Programa para dejar de fumar. 1 año de seguimiento"	M. Costa Cabanillas J. Lumbieras Fernández de Córdoba M. Ródenas Rodríguez	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Taller "Comunicación y Salud"	M. Costa Cabanillas y Mª P. García Vera (Directora del Centro Clínico de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid)	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Ponencia: El Centro de prevención del deterioro cognitivo. Actividades y retos de cara al usuario	P. Montejo Carrasco	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Ponencia: Salud Infanto Juvenil en la ciudad de Madrid	I. Junco Torres	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Relator/Moderador: Nuevas actividades con incidencia en Salud Pública. Anillado, tatuaje y bronceado	F.J. Bru Gorraiz	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Ponencia: Programa Ayudando a crecer, buenas prácticas en promoción de salud mental	C. Brugera Moreno	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Ponencia: Centro Madrid Salud Joven, un modelo integral de atención	J. Madrid Gutiérrez	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Ponencia: Hacer fácil lo difícil	E. Magnani Pérez	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Ponencia: Violencia de género: una respuesta desde Madrid Salud	R.M. García Neveo	19-20 octubre	Madrid

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: Diagnóstico y perfil diferencial de los sujetos con Deterioro Cognitivo	P. Montejo, M. Montenegro, ME. de Andrés, AI. Reinoso, A. García, JM. Sánchez de León, M. Llanero	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: Centro de prevención del deterioro cognitivo: primeras actividades.	P. Montejo, M. Montenegro, AI. Reinoso, E. García	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Comunicación: Centro de prevención del deterioro cognitivo: primeras actividades.	P. Montejo, M. Montenegro, AI. Reinoso, E. García	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: Papel de la ecografía ginecológica obstétrica como nueva tecnología en Salud Pública	M. Sánchez Seiz	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: Estudio analítico de la actividad asistencial del Centro de Apoyo a Seguridad y su contribución a al salud pública de la ciudad de Madrid	G. Ballester Ortiz, M. Brun Navarro, L.A. García-Lomas, G. Cuesta Caselles	19-20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: La violencia doméstica. Estudio analítico de los parámetros asistenciales asociados del CAS y su relación con la salud Pública Municipal	L.A. García-Lomas, M. Navarro Góngora, G. Ballester Ortiz, G. Cuesta Caselles	19-20 octubre	Madrid
"XXII Semana del Corazón: Pon tu corazón en marcha"	Aprender a dejar de fumar	J.L. Ayllón y Javier Moreno	May-junio 2006	Madrid
"XXII Semana del Corazón: Pon tu corazón en marcha"	Aprender a manejar el estrés	M Costa y J.L. Esteban	May-junio 2006	Madrid
XVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP.	Ponencia: De píldora, parches y anillos. Anticoncepción: nuevas opciones, nuevos métodos"	J. Madrid Gutiérrez A. Antona	24 y 25 de marzo	Alcalá de Henares (Madrid)
XVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP.	Póster: Estudio Básico de Salud para adolescentes	I. Junco, T. Benítez, P. García, R. García, E. Magnani. Equipos de trabajo del Programa Infanto Juvenil de los Centros Madrid Salud	24 y 25 de marzo	Alcalá de Henares (Madrid)
XVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP.	Póster: Centro Madrid Salud Joven	Centro Madrid Salud Joven	24 y 25 de marzo	Alcalá de Henares (Madrid)
XVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP.	Póster: "La dictadura de la imagen corporal, aprendiendo a ser conscientes" cuyos autores	M. Ceinos, E. Acosta	24 y 25 de marzo	Alcalá de Henares (Madrid)
XVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP.	Póster: Prevención de accidentes y Primeros auxilios. Nuestra experiencia con Jóvenes	M. Antón, M. Oñate, F. Pardo	24 y 25 de marzo	Alcalá de Henares (Madrid)

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
XVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP.	Póster: "Estudio comparativo del embarazo, parto y crianza en un grupo de madres de niños en situación social de riesgo"	C. Brugera	24 y 25 de marzo	Alcalá de Henares (Madrid)
CSIC	Ponencia: "Un estudio cualitativo sobre el fenómeno del botellón"	A. Antona	27 de noviembre	Madrid
Congreso Mundial de Adolescencia	Poster: Un centro de Atención Integral para Adolescentes"	J. Madrid	28 agosto	Buenos Aires (Argentina)
Congreso Uniendo Acciones	Comunicación: Un centro de Atención Integral para Adolescentes"	J. Madrid	30 agosto	Buenos Aires (Argentina)
III Convención Madrid Salud	Ponencia: Ponencia: "El Centro Madrid Salud Joven. Dos años de experiencia"	F.J. Pascual	30 mayo	Madrid
4º Congreso helénico de Planificación Familiar	Ponencia: "Atención a la sexualidad juvenil en España"	I. Serrano Fuster	10 – 12 marzo	Atenas (Grecia)
Conferencia Mediterránea "Salud reproductiva: un reto para la migración"	Ponencia: Asistente invitada. Participante en grupos de trabajo con representantes de otros países sobre el tema "Salud Sexual y reproductiva. Un reto para las Migraciones en el Área del Mediterráneo Occidental".	I. Serrano Fuster	16 – 17 marzo	Organización Internacional de las Migraciones. Catania, Sicilia (Italia)
Consejo Regional Europeo de la Federación Internacional de Planificación familiar (IPPF)	Ponencia: La salud sexual y reproductiva de la juventud inmigrante	I. Serrano Fuster	22 – 24 junio	Estambul (Turquía)
XVII Congreso of Ginecology Figo	Comunicación: New Technique of marsupialitation whit Continus Suture of Polyglactyl 910 in cases of acute Bartholinitis	M. Sánchez Seiz	5 – 10 noviembre	Kuala Lumpur - Malaysia
XVII Congreso of Ginecology Figo	Póster: Sociosanitary Study of abortion in Madrid City	M. Sánchez Seiz	5 – 10 noviembre	Kuala Lumpur - Malaysia
XVII Congreso of Ginecology Figo	Póster: Contracepcion in Madrid City's Women: Sociosanitary Aspects	M. Sánchez Seiz	5 – 10 noviembre	Kuala Lumpur - Malaysia
XVII Congreso of Ginecology Figo	Póster: Cancer Prevention Activities in Madrid	M. Sánchez Seiz	5 – 10 noviembre	Kuala Lumpur - Malaysia
7º Congreso Virtual de Psiquiatría	Comunicación: Frecuencia de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) de tipo Amnésico en un distrito de Madrid	P. Montejo, ME. de Andrés, Al. Reinoso, M. Montenegro, M. Montes	Febrero	Virtual
7º Congreso Virtual de Psiquiatría	Comunicación: Quejas de memoria en mayores sin deterioro cognitivo: estudio sobre las relaciones entre rendimiento objetivo memoria y otras variables	M. Montenegro, P. Montejo, M. Montes	Febrero	Virtual

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
7º Congreso Virtual de Psiquiatría	Comunicación: Aspectos cognitivos del proyecto: Los Mayores también cuentan	P. Montejo, J. Madrid, M. Montenegro, ME. de Andrés, Al. Reinoso, M. Montes	Febrero	Virtual
1ª Jornadas del Envelecer lazer y placer	Comunicación: Experiencia de trabajo: Entrenamiento de memoria. Método UMAM	P. Montejo, M. Montenegro	Octubre	Lisboa
1ª Jornadas del Envelecer lazer y placer	Taller de Entrenamiento de Memoria	P. Montejo, M. Montenegro	Octubre	Lisboa
Facultad de Psicología de la UNED	Ponencia: Atención y Percepción	J. Aparicio	Noviembre	Madrid
Congreso Internacional de Medicina Antienvejecimiento	Ponencia: sobre Ejercicio Físico para todos los Mayores.	A. García Martín		
Jornadas sobre salud y Dependencia.	Ponencia: sobre Discapacidad y Ley de Dependencia.	A. García Martín	Diciembre 2006.	Tenerife
II Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.	Póster: Perfil de la Población de la Consulta de Asesoramiento y counselling en VIH y ETS del CMS de Centro	Y. Quintero Rodríguez	19, 20 octubre	Madrid
Curso de Prevención y Atención a la Violencia de Genero para Equipos de Salud Mental	Ponencia: Los Condicionantes de Género en la Violencia contra las Mujeres. La Socialización Femenina	A. Andrés Domingo	Octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Municipal	Póster: Desarrollo de la Maternidad en Mujeres en Situación Social de Riesgo: Estudio Cualitativo	C. Brugera	19 y 20 octubre	Madrid
The European Society of Social Paediatrics Meeting (ESSOP 2006	Poster :‘Pregnancy in women in high risk social situations: a qualitative study’	C. Brugera. M.T. Benítez, P. Llerena	14 al 16 de Julio	Cardiff Gales U.K.
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: Alumnos de formación profesional de madrid aprenden como evitar y como actuar ante los accidentes	M.J. Sastre	19 y 20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: Experiencia de formación en reanimación cardiopulmonar basica a personal municipal de juntas de distrito de madrid.	M.J. Sastre	19 y 20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: “Grupo de trabajo de Infancia y Adolescencia del Distrito de Chamberí”	A. Celdrán	19 y 20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Póster: PUNTO E	F. de Miguel Salinas	19 y 20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Poster: “Influencia del grado de dependencia y del tratamiento farmacológico en la asistencia tabáquica a las 8 semanas”	M. Ceinos, L. Yeyes, E.Sánchez-Vegazo, A. Correas	19 y 20 octubre	Madrid

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
V Congreso Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo póster titulado. "Influencia del Consumo de Tabaco en la edad de presentación de la Menopausia"	Póster: "Influencia del Consumo de Tabaco en la edad de presentación de la Menopausia"	M.Ceinos, L. Yeyes, E. Acosta.	26 al 28 de octubre	Logroño
11º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión y la Liga Española para la lucha de la Hipertensión Arterial.	Moderadora sesión de postres: 11º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión y la Liga Española para la lucha de la Hipertensión Arterial.	F. Vivas Toro, MD. Ruiz Fdez., MC. Ramón	6 a 10 de Marzo	Madrid
XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPYPNA)	Ponencia: "Relaciones Cuerpo-Mente: Manifestaciones psicosomáticas en la infancia y la adolescencia".	L. F. Cabaleiro Fabeiro	Octubre	Ibiza
Congreso de SEPYPNA de Ibiza, organizado por la Asociación Internacional de la Psiquiatría del Bebé (WAIMH),	Taller: "Aspectos Psicosomáticos de la primera Infancia".	L. F. Cabaleiro Fabeiro,	Octubre	Ibiza
Colegio de Médicos de Madrid.	Ponencia: "El acto analítico en la institución pública"	F. Cervilla Sánchez	Enero	Colegio de Médicos de Madrid.
Curso de Formación en Menopausia.	Ponencia: "Actualización en la THS y Fitoestrógenos	A. Rodríguez Sánchez	Febrero	Madrid+Salud.
III Seminario Internacional de Biomedicina y Derechos Humanos.	Comunicación oral:"Actualización en anticoncepción de emergencia. Experiencia en 100 casos en el Centro Madrid Salud de Villa de Vallecas"	F.J. Capdepón	Octubre	Madrid
I Reunión de consenso de fitoterapia ginecológica	Ponencia	D. Beltrán Vaquero	24 a 26 de Marzo	Marbella (Málaga)
IV Congreso nacional de fitoterapia y terapéutica integral en la salud de la mujer	Ponencia	D. Beltrán Vaquero	18 y 19 de Mayo	Madrid
IX Congreso Nacional de la asociación española para el estudio de la menopausia (AEEM) y sección de menopausia de la SEGO	Ponencia	D. Beltrán Vaquero	7 al 10 de Junio	Santiago de Compostela
II Consenso en fitoterapia ginecológica	Ponencia	D. Beltrán Vaquero	20, 21 y 22 de Octubre	Zaragoza
Curso de Formación para Mujeres en la Menopausia	Ponencia: "Qué es la Menopausia. Anatomía, Fisiología y Clínica".	A. Rodríguez Sánchez	Junio	Ayuntamiento de Valdemoro. Madrid.
XIV Reunión de la Sociedad Española de Psicogeriatría.	Ponencia: "El diagnóstico diferencial entre depresión y demencia incipiente". Curso de Trastornos afectivos y enfermedades límitrofes	M.D. Claver	16-18 de Noviembre	Granada

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
XVII Cursos de Verano de la UNED	Ponencia: "Síntomas psicológicos y conductuales en la Enfermedad de Alzheimer". Curso de Envejecimiento y Enfermedad de Alzheimer Julio de 2005.	M.D. Claver	Julio	Virtual
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Poster: Educación grupal a Mujeres con Fibromialgia	F. Reyero	19 y 20 octubre	Madrid
II Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid	Comunicación: Programa de Ayudando a crecer en CMS de Usera Villaverde.	E. Carrasco	19 y 20 octubre	Madrid

Tabla 100 Formación de profesionales. Investigaciones y Estudios Año 2006

Denominación	Objetivo	Población Diana	Nº Participantes
Investigación Cualitativa sobre la Anticoncepción de Emergencia	Conocer variables o factores relacionados con la APC	Adolescentes del CMS Joven	20 entrevistas individuales y 3 grupos de discusión
Principal investigación junto a otros en el estudio GRT-BEL 2006	Tolerabilidad y eficacia de un anticonceptivo hormonal de baja dosis contenido acetato de clormadinona.	Captación y seguimiento de 15 casos a lo largo de 13 ciclos. 2006/2007	15 casos
"Evaluación de la eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la disminución de la Depresión Mayor postparto en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud". "Proyecto dirigido por la Agencia Lain Entralgo de la C.M. y con la colaboración del Ayuntamiento de Madrid	Formación básica y continuada con grupos de matronas del IMSALUD durante tres años	Matronas del Imsalud	15 casos

PUBLICACIONES

El programa para dejar de fumar “on line” del Ayuntamiento de Madrid. Un estudio exploratorio. Adicciones, 2006, n. 18, 4. Moreno Arnedillo, J. J.

El programa para dejar de fumar del Ayuntamiento de Madrid (2006). Psicooncología, 3, 2-3. Moreno Arnedillo, J. J. (2006).

Development of a New Questionnaire for Identifying Predictive Factors Influencing Weight Loss Therapies. Value in Health. The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research, Vol 9, 6, A327. Ruiz, MA., Costa, M. Rubio, MA. et al. (2006).

“Interrupción Voluntaria del Embarazo: Evolución y Determinantes”. Artículo. Daphne Noticias, boletín informativo sobre salud de la mujer. Coautora: Isabel Serrano Fúster.

“Programa del niño de Riesgo” Revista de Puericultura. Esteban Carrasco: Coautor del artículo

Deterioro Cognitivo y Motor con Lesión Hipodensa frontal en TAC craneal. Forma de Presentación de un Meningioma. Semergen. Primer autor del artículo: José María Moral Pascual.

Meningioma hipodeno: TAC craneal. Contenidos en Salud Novartis. Primer autor: José María Moral Pascual.

Página web de la Sociedad Española de Hipertensión, www.seh-lelha.org: “Atención al paciente hipertenso”. colabora mensualmente Francisca Vivas.

“El acto analítico en la institución pública”, en la obra “Avatares del acto psicoanalítico en la clínica de hoy”. Cervilla Sánchez Francisco.

Anticoncepción Hormonal Oral y Satisfacción de las Usuarias: Resultados de una encuesta específica para valorar el grado de satisfacción. Toko-Ginecología práctica. Año LXV. 684. enero-febrero 2006. Publicación artículo: Beltrán Vaquero D.

Consensos en fitoterapia ginecológica. Isoflavonas en los sofocos. Publicación, capítulo de libro. Depósito legal: LE-1077-2006. Beltrán Vaquero D.

Aspectos farmacológicos y clínicos de norgestimato- norelgestromina. Revista iberoamericana de fertilidad y reproducción humana. Volumen 23- Nº 1- enero-febrero 2006. Publicación artículo: Beltrán Vaquero D.

I Consenso de fitoterapia ginecológica. Gineplus. Revista de ginecología integral. Volumen 1 Número 1 / 2006. Publicación artículo original: Beltrán Vaquero D.

Fitoestrogenos en administración tópica: aportaciones de las isoflavonas por vía tópica (dermica y vaginal). Toko-ginecología práctica. Año Ixv. 686- mayo-junio 2006. Publicación artículo: Beltrán Vaquero D.

Intervención y desarrollo integral en personas mayores . UNED. Editorial Universitas. 2006. Capítulo: “Estimulación Cognitiva”. Págs. 43-83. Montejo, P; Montenegro M.

“Memoria Cotidiana en los mayores”. Web: Portal de Mayores. Documentación. Lecciones de Gerontología. Lección VIII, 7-2006, 25 Págs. Montejo, P; Montenegro M.

Revista Pediatría Integral: Artículo “De píldoras, parches y anillos. Anticoncepción: nuevas opciones, nuevos métodos”. Centro Madrid Salud Joven.

En colaboración con otros autores, artículo "La práctica de los descansos en el uso de anticonceptivos hormonales en España: resultado de cuatro encuestas de ámbito nacional", publicado en Revista Progresos en Obstetricia y Ginecología nº 49. 2006. Centro Madrid Salud Joven.

"Uso de métodos anticonceptivos por los jóvenes: una fotografía de la realidad española", en "Evolución de la anticoncepción en España: sociedad, salud y medios de comunicación". Aula Médica Ediciones, 2006. Centro Madrid Salud Joven.

"La situación de la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva en la Comunidad de Madrid", en "La sanidad en la Comunidad de Madrid 2006". Fundación Sindical de Estudios. 2006. Centro Madrid Salud Joven.

"Píldora anticonceptiva de emergencia de toma única". Boletín Informativo sobre Salud de la Mujer, Equipo Daphne, nº 14, junio 2006. Centro Madrid Salud Joven.

Departamento de Seguridad Alimentaria

Departamento de Seguridad Alimentaria

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

Este Departamento está adscrito al Instituto de Salud Pública del Organismo Autónomo Madrid-Salud, el cual en virtud del correspondiente decreto de delegación, ostenta las competencias de dirigir, gestionar, supervisar y evaluar las actuaciones encaminadas a garantizar la calidad y seguridad alimentaria en el municipio de Madrid. Las competencias del Instituto de Salud Pública incluyen, entre otras, la dirección y supervisión de las inspecciones sanitarias de las Juntas de Distrito, a través de los Servicios de Coordinación Territorial, así como la adopción de medidas urgentes en los supuestos de crisis y emergencias, coordinando la red de alerta alimentaria en el municipio. Por último, asume también la dirección, coordinación y evaluación de la inspección sanitaria en la Empresa Mixta Mercamadrid, S.A.

En este ámbito competencial el Departamento de Seguridad Alimentaria ha desarrollado, durante el año 2006 y a través de las Unidades Técnicas que lo constituyen, las actividades que se van a exponer a continuación especificando todas las actuaciones realizadas, así como los resultados obtenidos.

Planificación y supervisión alimentaria

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

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

Programación de la actividad inspectora:

Para el año 2006, se diseñó un Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria, continuándose con el enfoque iniciado en años anteriores. Este Plan contenía las directrices necesarias para coordinar las actuaciones inspectoras y constituyó la herramienta básica que debían utilizar los Servicios de Inspección de las Juntas de Distrito y del Organismo "Madrid Salud" (U.T Mercamadrid y Departamento de Inspección Central) para desarrollar las actividades de control oficial de alimentos en el municipio de Madrid, de forma regular y proporcional al riesgo asociado a las distintas actividades del sector alimentario.

Todo ello, sin perjuicio de los controles que pudieran realizarse al margen de la planificación, ante la sospecha de incumplimientos o reclamaciones o por otras razones, que los servicios de inspección estimasen oportunas. Así mismo, durante el año 2006 se revisaron y, en su caso, modificaron los Protocolos Técnicos de Inspección y las correspondientes Guías de Cumplimentación para adaptarlos a las especiales circunstancias observadas durante el desarrollo de las actividades de inspección desarrolladas en el año 2006.

El citado Plan de Actividades desarrolló los objetivos generales y específicos, los recursos necesarios, el cronograma de actuaciones, el número de inspecciones programadas, la carga inspectora porcentual establecida por programas y la documentación técnica (protocolos de inspección, guías de cumplimentación, instrucciones) con el fin garantizar la calidad técnica de los controles, la fiabilidad en su ejecución, así como unificar los criterios de los distintos Servicios de Inspección implicados.

Concretamente el Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria 2006, se estructuró en los siguientes Programas de Control Oficial de Productos Alimenticios que se detallan a continuación:

Programa de Prevención y Control de Riesgos en Establecimientos donde se Elaboran y/o Sirven Comidas, que comprendió las siguientes actividades:

- Comedores escolares: colegios y centros de cuidado y recreo infantil.
- Comedores de Residencias de Mayores y Centros de la Tercera Edad
- Restauración colectiva en el sector hotelero.
- Restauración rápida.
- Bares, cafeterías y restaurantes.
- Quioscos y terrazas de verano.

Programa de Control en el Comercio Minorista de la Alimentación, el cual incluyó todas las actividades de la alimentación definidas en la actual ordenanza como son, entre otras:

- Comercio minorista de carne.
- Comercio minorista de pesca.
- Aves, huevos y caza.
- Panadería y pastelería.
- Quioscos.
- Autoservicios, etc.

Programa de 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.
- Comedores de Residencias de Mayores y Centros de la Tercera Edad.
- Restauración colectiva en el sector hotelero.
- Restauración rápida.
- Pastelerías con obrador.

Programa de Control Oficial de Alimentos en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid, el cual comprendió la inspección y vigilancia de las condiciones técnicas e higiénico-sanitarias de los establecimientos y vehículos de transporte interno de acuerdo con la frecuencia y porcentaje establecido en su Plan de Inspección.

Programa de Toma de Muestras de Productos Alimenticios y Aguas de Consumo Público, que desarrolló la vigilancia de estos productos mediante la realización de toma de muestras periódicas y programadas, con el propósito de comprobar su adecuación a sus normativas específicas y proteger la salud pública, particularizando en los análisis la detección de toxinas, contaminantes, uso de ingredientes, presencia de aditivos no permitidos o la ausencia de declaración de ingredientes en el etiquetado que pueden suponer un problema para la salud en determinados colectivos de consumidores.

Desarrollo, evaluación, seguimiento y análisis de la actividad inspectora

Durante el año 2006, se han elaborado diversos informes al objeto de analizar y evaluar la actividad inspectora realizada, tanto por la Unidad Técnica de Mercamadrid como por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Departamento de Inspección Central de acuerdo con el Plan de Actividades desarrollado en 2005.

Entre otros, se han elaborado los siguientes 19 documentos:

Evaluación del desarrollo del programa de toma de muestras de productos alimenticios y aguas de consumo público durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en comedores escolares e infantiles durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en comedores de centros de personas mayores durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en bares, cafeterías y restaurantes durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en establecimientos hoteleros durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de la carne durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de aves, huevos y caza durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de la pesca durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de helados y horchatas durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en herbolarios durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en pastelerías durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en quioscos durante el año 2005.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista polivalente durante el año 20065.

Evaluación y seguimiento de las actividades programadas en materia de seguridad alimentaria desarrolladas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid durante el primer cuatrimestre del 2005.

Evaluación y seguimiento de las actividades programadas en materia de seguridad alimentaria desarrolladas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid durante el segundo cuatrimestre del 2005.

Evaluación y seguimiento de las actividades programadas en materia de seguridad alimentaria desarrolladas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid durante el tercer cuatrimestre del 2005.

Evaluación y seguimiento de las actividades programadas en materia de seguridad alimentaria desarrolladas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid durante el año 20065.

Evaluación de las actividades de control desarrolladas en piscinas climatizadas y no climatizadas durante el año 2005.

Evaluación del desarrollo del plan de actividades programadas en materia de seguridad alimentaria 2005.

Así mismo, se han elaborado otros numerosos documentos e informes relacionados con la seguridad alimentaria.

Por otra parte, desde la Unidad Técnica se ha elaborado el correspondiente Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria para aplicar en el año 2007. Este Plan incorpora las directrices contempladas en el Reglamento (CE) 882/2004, "sobre controles oficiales" e incluye diversas modificaciones y mejoras con respecto al Plan del año 2006, entre las que se destacan, la inclusión de un Procedimiento para la Priorización de las Actividades de Inspección, en función del riesgo que puede presentar cada actividad del sector alimentario y la incorporación de un Programa de Toma de Muestras, basado en la prevalencia de cada tipo de peligro (biológico, químico, físico, etc.) asociado a los diferentes productos.

Igualmente se han redefinido distintos objetivos medibles y cuantificables a través de indicadores de resultados, que permitieran monitorizar la actividad inspectora y, en su caso, realizar los ajustes necesarios. Por otra parte, también se ha incluido en el Plan, un Programa de Vigilancia y Control del

Transporte de Alimentos, elaborado por el Departamento de Inspección Central y que será desarrollado por dicho Departamento.

El análisis y estudio de los datos obtenidos durante el año 2006, ha puesto de manifiesto los resultados que, se reflejan en las tablas adjuntas.

Tabla 114: Inspecciones programadas en las Juntas de Distrito, en materia de Seguridad Alimentaria año 2006, desglosadas por Servicio de Inspección actuante

INSPECCIONES PROGRAMADAS EN LAS JUNTAS DE DISTRITO 2006			
DISTRITOS	DEPARTAMENTOS DE SERVICIOS SANITARIOS, CALIDAD Y CONSUMO (JM)	DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL MADRID-SALUD	TOTAL
Centro	439	300	739
Arganzuela	840	---	840
Retiro	413	---	413
Salamanca	900	130	1.030
Chamartín	704	260	964
Tetuán	689	---	689
Chamberí	579	---	579
Fuencarral	860	---	860
Moncloa	631	200	831
Latina	400	200	600
Carabanchel	439	---	439
Usera	556	300	856
Puente Vallecas	600	260	860
Moratalaz	100	400	500
Ciudad Lineal	800	---	800
Hortaleza	282	400	682
Villaverde	397	---	397
Vicálvaro	326	---	326
Villa de Vallecas	410	---	410
San Blas	643	250	893
Barajas	294	---	294
TOTAL 2006	11.302	2.700	14.002
TOTAL 2005			11.821
% de diferencia con respecto al año anterior			18%

Tabla 115: Total de inspecciones programadas, en materia de Seguridad Alimentaria año 2006, desglosadas por Servicio de Inspección actuante

TOTAL INSPECCIONES PROGRAMADAS 2006	
SERVICIO DE INSPECCIÓN ACTUANTE	Nº INSPECCIONES
JUNTAS DE DISTRITO	11.302
DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL	2.700
U. T. MERCAMADRID (DPTO. SEGURIDAD ALIMENTARIA)	1.777
TOTAL	15.779

La distribución de las inspecciones programadas en la Unidad Técnica de Mercamadrid, según los productos alimenticios o secciones actuantes se señala en la tabla 118.

Tabla 116: Inspecciones en materia de Seguridad Alimentaria año 2006 (Programas de Restauración Colectiva, Comercio Minorista de la Alimentación y APPCC) Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Departamento de Inspección

TOTAL INSPECCIONES REALIZADAS EN LAS JUNTAS DE DISTRITO 2006

DISTRITOS	RESTAURACIÓN COLECTIVA		COMERCIO MINORISTA ALIMENTACION		APPCC		TOTAL	
	REALIZADAS	% CUMPLIM.	REALIZADAS	% CUMPLIM.	REALIZADAS	% CUMPLIM.	PROGRAMADAS	REALIZADAS %CUMPLIM.
Centro	551	125,8	206	84	4	--	739	761 103
Arganzuela	506	112,4	640	164,1	--	--	840	1.146 136,4
Retiro	385	209,2	607	274,6	44	400	413	1.036 250,9
Salamanca	746	111,2	404	151	20	40	1.030	1.170 113,6
Chamartín	579	92,8	667	208,4	32	133,4	964	1.278 132,6
Tetuán	461	121,6	704	234,6	9	90	689	1.174 170,4
Chamberí	287	68,5	346	229,1	--	0	579	633 109,4
Fuencarral	176	38,3	493	123,2	24	--	860	693 80,6
Moncloa	583	131,9	296	92,5	3	--	831	882 106,2
Latina	388	104,3	391	213,6	14	56	600	793 132,2
Carabanchel	258	118,9	319	164,4	24	85,7	439	601 136,9
Usera	469	93,6	480	137,5	24	--	856	973 113,7
Pte Vallecas	558	120,2	499	169,4	42	182,6	860	1.099 127,8
Moratalaz	406	108,9	344	141,5	2	--	500	752 150,4
C. Lineal	604	134,2	493	140,8	52	--	800	1.149 143,6
Hortaleza	585	90,9	120	65,5	7	--	682	712 104,4
Villaverde	567	253,1	512	276,7	22	--	397	1.101 277,4
V. Vallecas	204	120,7	201	132,2	--	0	326	405 124,3
Vicálvaro	226	103,7	312	162,5	5	--	410	543 132,5
San Blas	674	113,7	739	247,9	12	34,3	893	1.425 159,6
Barajas	239	144,8	199	168,6	55	500	294	473 167,7
TOTAL 2006	9.452	111,8	8.972	163,4	395	168,8	14.002	18.819 134,4
TOTAL 2005							11.821	14.212
% de variabilidad con respecto al año anterior							18,4%	32,4%

Tabla 117:Total Inspecciones en materia de Seguridad Alimentaria año 2006, según el Servicio de Inspección actuante. Inspecciones programadas y realizadas. Grado de cumplimiento. Inspecciones realizadas año 2005 y diferencias

TOTAL INSPECCIONES 2006					
SERVICIO INSPECCION ACTUANTE	PROGRAMADAS	REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO	INSPECCIONES REALIZADAS 2005	% DE VARIABILIDAD
Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo. Juntas de Distrito	11.302	15.942	141	11.439	39
Departamento de Inspección Central	2.700	2.877	106,5	2.773	3
Unidad Técnica de Mercamadrid, Departamento de Seguridad Alimentaria	1.777	2.836*	159,5	2.799*	1,3
TOTAL	15.779	21.655	137,2	17.011	27,2

* En la Unidad Técnica de Mercamadrid se han contabilizado las inspecciones y controles realizados. De acuerdo con el reglamento (CE) Nº 882/2004 sobre controles oficiales, se entiende por "control" la realización de una serie programada de observaciones o mediciones a fin de obtener una visión general del grado de cumplimiento de la normativa de aplicación.

Tabla 118:UNIDAD TÉCNICA MERCAMADRID. Inspecciones en materia de Seguridad Alimentaria año 2006 desglosadas por Sección de Control Oficial actuante. Inspecciones programadas y realizadas. Grado de cumplimiento

SECCIÓN DE CONTROL OFICIAL ACTUANTE.	INSPECCIONES PROGRAMADAS	INSPECCIONES REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO PROGRAMACIÓN	CONTROLES REALIZADOS	TOTAL INSPECCIONES Y CONTROLES
S.C.O. PRODUCTOS CÁRNICOS.	665	644	96,8	155	799
S.C.O. PRODUCTOS DE LA PESCA	536	680	126,8	510	1.190
S.C.O. FRUTAS Y HORTALIZAS	576	669	116,1	178	847
TOTAL 2006	1.777	1.993	112,1	843	2.836
TOTAL 2005		2.799			2.799*
% de variabilidad año anterior		-28,8%			1,32%

Toma de muestras

En el Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria se planificó trimestralmente la toma de muestras de productos alimenticios y aguas de consumo público, en coordinación con todos los servicios municipales competentes implicados en el Control Oficial de productos alimenticios, teniendo en cuenta el factor riesgo asociado a cada producto, la estacionalidad, la disponibilidad de recursos humanos y las disposiciones y recomendaciones formuladas por otros Organismos Autonómicos, Nacionales e Internacionales sobre vigilancia especial de determinados productos alimenticios.

La toma de muestras se efectuó a través de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito, del Departamento de Inspección Central y de la Unidad Técnica de Mercamadrid. Todas las muestras fueron analizadas en el Laboratorio de Salud Pública de Madrid.

Debido a que en la planificación de toma de muestras de productos alimenticios y bebidas 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 2006 a fecha 21/02/07 se refleja en las siguientes tablas.

Tabla 119: Toma de muestras de productos alimenticios. Muestras programadas y realizadas. Grado de cumplimiento

TOMA DE MUESTRAS PRODUCTOS ALIMENTICIOS 2006			
TIPO DE MUESTRA	Nº MUESTRAS PROGRAMADAS	Nº MUESTRAS TOMADAS	% CUMPLIMIENTO PROGRAMACIÓN
Productos alimenticios	3.600	3.675	102,1

Tabla 120: Muestras de productos alimenticios distribuidas según el Servicio de Inspección actuante. Grado de cumplimiento y comparación con año anterior.

TOMA DE MUESTRAS PRODUCTOS ALIMENTICIOS 2006			
SERVICIO INSPECCION ACTUANTE	Nº MUESTRAS PROGRAMADAS	Nº MUESTRAS TOMADAS	% CUMPLIMIENTO PROGRAMACIÓN
Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo, Juntas de Distrito	2.000	1.965	98,3
Departamento de Inspección Central	950	1.013	106,6
Unidad Técnica de Mercamadrid, Departamento de Seguridad Alimentaria	650	697	107,2
TOTAL	3.600	3.675	102,1
Muestras en 2005	3.534	3.216	
% de variabilidad año anterior	2	14	

Tabla 121: Distribución de las muestras tomadas de productos alimenticios durante año 2006, según el tipo de muestra y el servicio de inspección actuante. Comparación y variabilidad con año anterior

TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS 2006					
TIPO DE MUESTRA TOMADA	JUNTAS DE DISTRITO	DPTO. INSPECCIÓN CENTRAL	U.T. MERCAMADRID	TOTAL	PESO ESPECIFICO SEGÚN TIPO DE MUESTRA
Programada	1.364	995	643	3.002	81,6
De oficio	281	18	43	342	9,3
Brotes y alertas	219	--	11	230	6,3
Reclamaciones y denuncias	101	--	--	101	2,8
TOTAL 2006	1.965	1.013	697	3.675	100
TOTAL 2005	1.605	954	657	3.216	
% variabilidad año anterior	22	6	6	14	

Tabla 122:: Distribución de las muestras de productos alimenticios tomadas por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Departamento de Inspección Central durante 2006, desglosadas por actividades.

TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS 2006	
RESTAURACIÓN COLECTIVA	Nº MUESTRAS TOMADAS
Comedores Escolares	102
Comedores de Residencias de Mayores	94
Bares, cafeterías y restaurantes	602
Resto comedores colectivos (quioscos y terrazas de verano, etc)	78
COMERCIO MINORISTA DE LA ALIMENTACIÓN	
Carne y productos cárnicos	193
Productos pesqueros y de la acuicultura	122
Panadería, pastelería y churrería	112
Frutas, verduras y hortalizas	77
Comercio minorista polivalente	777
Herbolarios	27
Helados y horchatas	46
Resto de actividades	114
OTROS	
De oficio	299
Brotes y alertas	219
Reclamaciones	101
Piscinas	15
TOTAL	2.978

Gráfico 13: Distribución de las muestras de productos alimenticios tomadas por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Departamento de

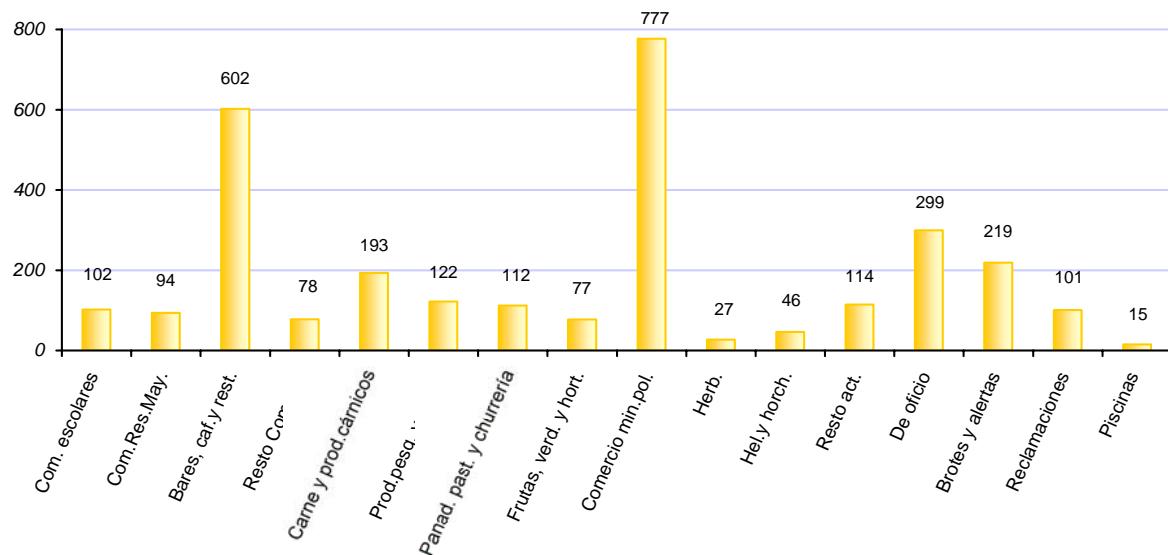


Tabla 123: Unidad Técnica de Mercamadrid. Distribución de las muestras de productos alimenticios durante 2006, desglosadas por sección de control oficial actuante. Comparación con 2005.

TOMA DE MUESTRAS EN LA UNIDAD ALIMENTARIA DE MERCAMADRID

SECCIÓN DE CONTROL OFICIAL ACTUANTE.(U.T Mercamadrid)	Nº MUESTRAS TOMADAS 2006	2005	% de variabilidad
S.C.O Productos Cárnicos.	215	189	13,7
S.C.O Productos de la Pesca	258	194	32,9
S.C.O Frutas y Hortalizas	224	195	14,8
TOTAL	697	657*	6

*Incluye 79 muestras polivalentes

Gráfico 14: Unidad Técnica de Mercamadrid. Distribución de las muestras de productos alimenticios durante 2006, desglosadas por sección de control oficial actuante.

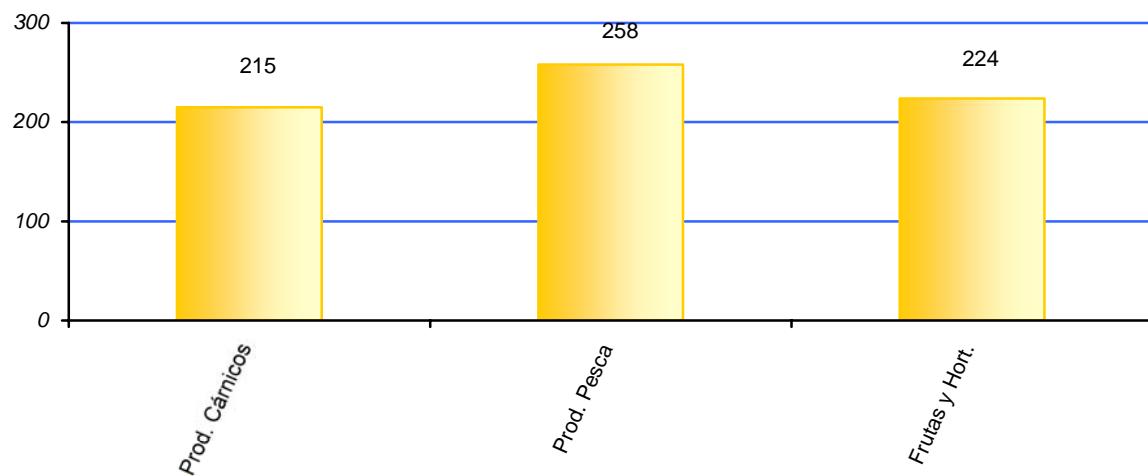


Tabla 124: Toma de muestras de productos alimenticios 2006 (JJ.DD.), Inspección Central y Mercamadrid).**Resultados**

Nº MUESTRAS TOMADAS (productos alimenticios)	CONFORMES	NO CONFORMES	SIN CALIFICAR O RECHAZADAS	% CONFORMIDAD
3.675	3.134	413	128	85,3

El número total de muestras de aguas de consumo público programadas y tomadas por el Departamento de Inspección Central (ver Departamento de Inspección Central, Aguas de consumo y Transporte Alimentario) durante el año 2006,. Se refleja en las siguientes tablas:

Tabla 125: Departamento de Inspección Central. Muestras de aguas de consumo público tomadas durante 2006**TOMA DE MUESTRAS DE AGUAS DE CONSUMO PÚBLICO 2006**

SERVICIO INSPECCION ACTUANTE	Nº MUESTRAS PROGRAMADAS	Nº MUESTRAS TOMADAS	% CUMPLIMIENTO PROGRAMACIÓN
Departamento de Inspección Central	1.560	1.624	104,1
TOTAL	1.560	1.624	104,1

Tabla 126:: Inspección Central. Resultados de la toma de muestras de aguas de consumo público 2006 (*).**RESULTADOS TOMA DE MUESTRAS DE AGUAS DE CONSUMO PÚBLICO 2006**

Nº MUESTRAS DE TOMADAS (aguas consumo público)	CONFORMES	NO CONFORMES	SIN CALIFICAR O RECHAZADAS	% CONFORMIDAD
1.350	1.211	142	--	89,7

(*) No se incluyen 274 muestras del Programa de Intercomparación entre Laboratorios.

Sistemas de autocontrol

El Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC) es el sistema preventivo de gestión de la seguridad de los alimentos más eficaz, aplicable en todos y cada uno de los eslabones de la cadena alimentaria. Se basa en una serie de principios, que tratan de identificar los peligros que posiblemente que aparezcan en la cadena, a fin de establecer controles que los eviten. Estos criterios han sido publicados tanto por la Comisión del Codex Alimentarius como por el Comité Asesor Nacional para los Criterios Microbiológicos de los Alimentos de los Estados Unidos, lo que puede traducirse en el reconocimiento internacional del mencionado sistema como la herramienta más útil, para garantizar la seguridad de los alimentos.

No obstante en las pequeñas y medianas empresas su aplicación conlleva más dificultades que en las grandes, por lo que el Comité del Codex recomienda una serie de pautas para superarlas, y el Parlamento Europeo y el Consejo propone el desarrollo de Guías que faciliten su implantación.

En este sentido la Unidad Técnica de Sistemas de Autocontrol ha desarrollado su actividad para conseguir el objetivo general planteado para 2006, esto es, contribuir a que las empresas del sector diseñen e implantan sistemas de autocontrol basados en el APPCC, tal y como establece el Reglamento (CE) 852/2004 del 29 de Abril, que confiere la responsabilidad a la propia industria, para garantizar la seguridad de los alimentos que elabora, manipula, sirve o expende 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, actualmente designado Programa de Auditoría de los Sistemas de Autocontrol, se ha podido evidenciar lo lento del proceso, máxime en las empresas no sujetas a RSI* (pequeñas empresas). Son muchos los obstáculos a salvar por estas empresas: 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 lo que implica gestionar convenientemente los recursos disponibles para poder alcanzar los objetivos que en esta materia nos habíamos marcado.

Por todo lo expuesto esta Unidad Técnica ha desarrollado y desarrolla actividades encaminadas a salvar estas dificultades, establecer criterios y apoyar el control oficial que se realiza en el ámbito municipal.

* Registro Sanitario de Industria.

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 auditoría de los Sistemas de Autocontrol, reeditándose los manuales en virtud de los cambios habidos en la sistemática y terminología del control oficial de los sistemas de autocontrol.

Resultando:

Una nueva edición del **Manual de Auditoría de los Sistemas de autocontrol en empresas no sujetas a RSI***, consensuada con el Servicio de Coordinación, e integrado por:

Procedimiento de trabajo de auditoría de los sistemas de Autocontrol , Edición 2.

Documentación técnica:

- Guías de Revisión documental de Prácticas Correctas de Higiene (PCH) Ed. 4 y de sistemas APPCC en empresas no sujetas a RSI. Ed. 3
- Criterios Mínimos para los Sectores de Comedores Escolares y Residencias de Mayores. Ed.3.
- Criterios Mínimos para los Sectores Hotelero y Restauración Rápida. Ed. 3.
- Protocolos de Revisión documental de PCH y del Plan APPCC, Ed. 3.
- Protocolos de Auditoría de Prerrequisitos y Plan APPCC.
- Hoja de Cálculo.

El **Manual de Auditoría 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.
- Protocolos de Revisión documental de PCH y plan APPCC.
- Protocolos de Auditoría de PCH y plan APPCC.
- Hoja de Cálculo.

b) Modificación de las Fichas/Protocolos de Evaluación y Supervisión de Prerrequisitos y Plan APPCC incluidos en la aplicación informática AS-400 incorporando la nueva terminología, por lo que en la actualidad las Fichas/Protocolos se designan como: Protocolos de revisión documental y Auditoría de las (PCH) y plan APPCC.

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

a) Revisión 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, así como las presentadas por distintas cadenas hoteleras, emitiéndose los correspondientes informes de evaluación.

Tabla 127: Evaluación de la documentación genérica. Comedores escolares. 2006 y 2005

COMEDORES ESCOLARES	2006	2005
Documentos evaluados favorablemente	134	26
Documentos evaluados desfavorablemente o condicionados	100	103
TOTAL	234	129

Tabla 128: Evaluación de la documentación genérica. Comedores de residencias de atención a mayores. 2006 Y 2005

COMEDORES DE RESIDENCIAS DE ATENCIÓN A MAYORES	2006	2005
Documentos evaluados favorablemente	33	7
Documentos evaluados desfavorablemente o condicionados	10	21
TOTAL	43	28

*Registro Sanitario de Industria

Tabla 129: Evaluación de la documentación genérica. Restauración rápida. 2006 Y 2005

RESTAURACIÓN RÁPIDA	2006	2005
Documentos evaluados favorablemente	0	73
Documentos evaluados desfavorablemente o condicionados	8	8
TOTAL	8	81

Tabla 130: Evaluación de la documentación genérica. Restauración colectiva en hoteles. 2006 Y 2005

RESTAURACIÓN COLECTIVA EN HOTELES	2006	2005
Documentos evaluados favorablemente	0	0
Documentos evaluados condicionados	62	11
TOTAL	62	11

Tabla 131: Pastelerías con Obrador. 2006

PASTELERIAS CON OBRADOR
Evaluadas por las Juntas de Distrito

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

Tabla 132: Supervisiones efectuadas de prerrequisitos 2006 y 2005

SUPERVISIÓN DE PRERREQUISITOS	2006	2005
Comedores escolares	43	4
Residencia de Mayores	10	8
Hoteles	0	0

Restauración rápida	32	10
Pastelería	4	4

Tabla 133: Supervisiones efectuadas de APPCC 2006.y 2005

SUPERVISIÓN DE APPCC	2006	2005
Comedores escolares	44	3
Residencia de Mayores	10	6
Hoteles	5	0
Restauración rápida	28	8

- c) **Elaborar** como miembro de la Comisión Mixta APPCC Comunidad-Ayuntamiento **documentos técnicos** que sirvan de orientación a las empresas y/o asociaciones sectoriales para el diseño e implantación de sus sistemas de autocontrol y elaboración de Guías sectoriales. Estos documentos han sido dos:

Orientaciones para elaborar una Guía de Prácticas Correctas de Higiene (GPCH) y un sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC. en el Comercio minorista de carnes frescas y sus derivados en la Comunidad de Madrid.

Guía para el diseño, implantación y mantenimiento de un sistema APPCC y Prácticas correctas de higiene en las empresas alimentarias. Requisitos básicos en la Comunidad de Madrid.

- d) Revisar el diseño de la Guía de Prácticas Correctas de Higiene para el sector mayorista de frutas elaborada por la Unidad Técnica de Mercamadrid en colaboración con la asociación de mayoristas de frutas y verduras y desarrollar una Guía de Prácticas Correctas de Higiene para puestos mayoristas de productos de la pesca frescos

Tabla 134: Documentos Técnicos / Guías elaboradas

SECTORES IMPLICADOS	Nº de documento técnico
Comercio minorista de la carne	1
Toda la industria alimentaria	1
GPCH para puestos mayoristas de la pesca frescos	1
GPCH para puestos mayoristas frutas y verduras	1
TOTAL	4

3. **La colaboración** de esta Unidad Técnica **con los responsables de las empresas** para promover y facilitar la aplicación de estos sistemas de autocontrol se ha materializado a lo largo del año en numerosas reuniones con los responsables de las mismas a fin de aclarar todas las dudas que pudieran tener en cuanto al diseño de sus Sistemas de Autocontrol.

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 135: Evaluación de las Guías de Prácticas Correctas de Higiene

Nº de GPCH evaluadas	Nº documentos presentados	Sector	Resultado
1	2	Comercio minorista de la carne	Favorable
1	1	Comercio minorista de aves, huevos y caza	Desfavorable

1	1	Restauración colectiva	Favorable
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.			
c) Apoyar, como miembro del equipo auditor, a los técnicos de los distritos que lo soliciten, en la realización del control oficial de los sistemas de autocontrol.			
d) Apoyar a los técnicos de la Unidad Técnica de Mercamadrid en el control oficial de los sistemas de autocontrol presentados por las empresas alimentarias ubicadas en Mercamadrid, realizando los correspondientes informes de preevaluación de los sistemas de autocontrol.			

Tabla 136:: Cuadro resumen de actividades realizadas 2006 y 2005

ACTIVIDAD	2006	2005
Evaluación de GPCH	3	3
Evaluación de documentación de Sistemas de Autocontrol	347	256
Documentos técnicos/ Guías elaboradas	4	
Programas de Evaluación y Supervisión de Sistemas de Autocontrol Alimentario	5	5
TOTAL	359	264
% de variabilidad	35,9%	

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 denominan 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 Central 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 2006 se han notificado en el municipio de Madrid 45 brotes de origen alimentario. El Servicio de Epidemiología de la Comunidad de Madrid, a través de la Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria, ha notificado el 80% de los mismos. Por otra parte, los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito han notificado el 16% y el Departamento de Seguridad Alimentaria el 4% restante. De todos los brotes notificados se ha remitido un informe resumen de las actuaciones y los resultados obtenidos de la investigación al Servicio de Epidemiología de la Comunidad de Madrid.

Tabla 137:: Brotes alimentarios. Distribución por Distritos 2006

JUNTAS DE DISTRITO	Nº DE BROTES	*% Incremento en relación 2005
Centro	4	8,8
Arganzuela	3	6
Retiro	2	5
Salamanca	2	5
Chamartín	1	2
Tetuán	4	8,8
Chamberí	9	20
Fuencarral-El Pardo	--	--
Moncloa-Aravaca	5	11
Latina	--	--
Carabanchel	2	5
Usera	--	--
Puente Vallecas	3	6
Moratalaz	3	6
Ciudad Lineal	--	--
Hortaleza	--	--
Villaverde	2	5
Villa de Vallecas	--	--
Vicálvaro	2	5
San Blas	1	2
Barajas	2	5
TOTAL 2006	45	100
TOTAL 2005	58	
% de variabilidad	-23%	

En el 33% de los brotes, la notificación del mismo se realizó en un plazo inferior a dos días tras la ingestión de los alimentos presuntamente implicados. En el 22% se notificó entre tres y cinco días después de la ingestión de los alimentos. El resto de los brotes (el 43%) fueron notificados cuando ya habían transcurrido más de cinco días desde la ingestión de los alimentos sospechosos. En 1 brote (el 2% 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 138:Tipos de brotes. 2006

	TIPOS DE BROTES 2006	Nº casos
Familiar	El alimento involucrado ha sido elaborado y consumido por los particulares en el propio domicilio o en cualquier otro lugar.	0
Colectivo	El alimento ha sido elaborado en una cocina central y/o comedor colectivo y su consumo se realiza en un comedor colectivo.	89
Mixto	El alimento ha sido elaborado en una cocina central, industria u obrador y su consumo por los particulares se realiza en un domicilio o en cualquier otro lugar.	11

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 2006, 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.

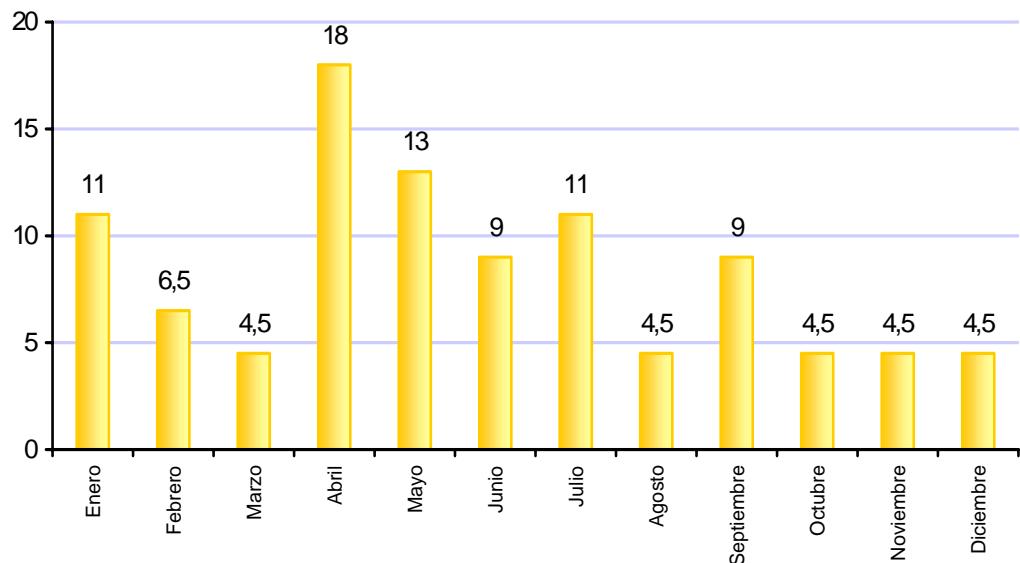
Tabla 139:Distribución de los brotes según el establecimiento implicado. 2006.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO IMPLICADO	Nº DE BROTES	% DEL TOTAL
Bares, cafeterías, restaurantes y similares	29	64
Colegios y centros de cuidado infantil	5	11
Colegios Mayores	3	7
Centros de Atención a Mayores	3	7
Comercio minorista alimentación	2	4
Otros	3	7

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 abril, con un 18% del total, seguido de mayo, con un 13%. En los meses de enero y julio se notificaron un 11% cada uno. Durante junio y septiembre se produjeron el 9% de los brotes, en cada uno de los meses, y en febrero el 6,5% (3 brotes). Los meses en los que menor cantidad de brotes se han notificado han sido marzo, agosto, octubre, noviembre y diciembre con un 4,5 cada uno.

Gráfico 15: Brotes alimentarios. Distribución temporal 2006



Distribución según el número de afectados

Como consecuencia de los 45 brotes acontecidos, se vieron expuestas un total de 2500 personas, resultando afectadas 487 con algún tipo de sintomatología, de las cuales 18 requirieron hospitalización.

Gráfico 16: Brotes alimentarios. Número de afectados. 2006

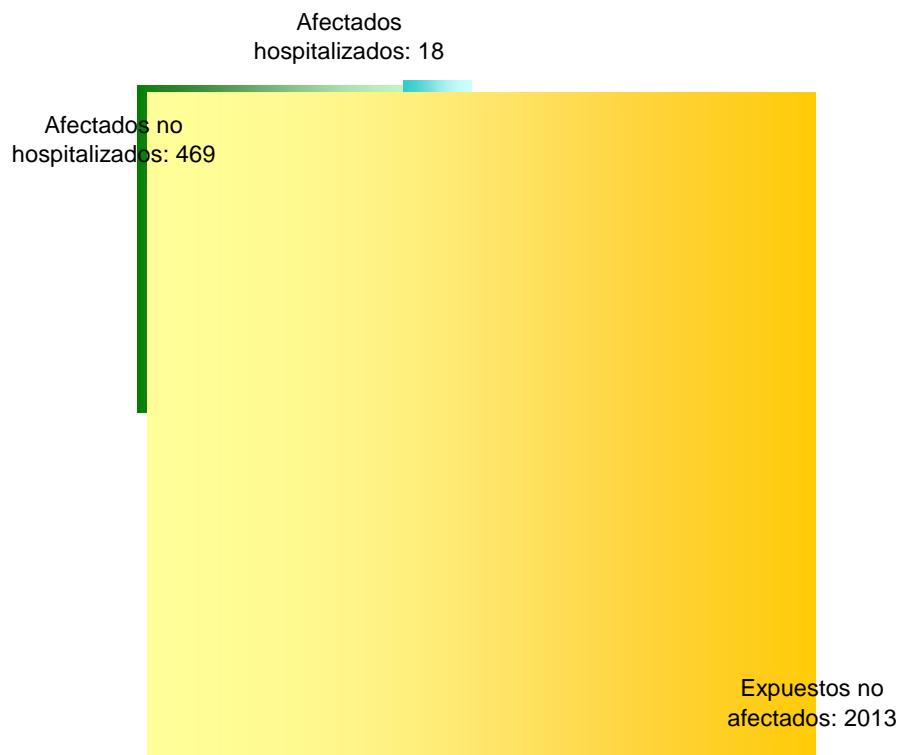


Tabla 140:Brotes alimentarios. Distribución según el número de afectados por brotes. 2006

Nº DE AFECTADOS POR BROTE	Nº DE BROTES	% DEL TOTAL
Máximo de 2 afectados	10	22
Entre 3 y 4 afectados	11	25
Entre 5 y 9 afectados	10	22
10 o más afectados	14	31

Toma de muestras por brotes alimentarios

Como consecuencia de las actuaciones realizadas en los establecimientos implicados se han analizado en el Laboratorio de Salud Pública un total de 217 muestras de alimentos y 52 de aguas de consumo, con el siguiente resultado:

1. Muestras de alimentos

Conformes: 83% (180 muestras).

No conformes: 17% (37 muestras).

Tabla 141:Brotes alimentarios. Muestras de alimentos. Motivo de la no conformidad. 2006

MOTIVO DE LA NO CONFORMIDAD	Nº DE MUESTRAS
Presencia de Salmonella	11
Presencia de Escherichia coli	10
Sobrepasar el límite de coliformes totales	9
Sobrepasar el límite de microorganismos aerobios mesófilos	6
Presencia de Staphylococcus aureus	6
Presencia de Listeria monocytogenes	2
Superar el límite de mohos y levaduras	2
Presencia de 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

Conformes: 94% (49 muestras).

No conformes: 6% (3 muestras).

Tabla 142:Brotes alimentarios. Muestras de aguas de consumo. Motivo de la no conformidad. 2006

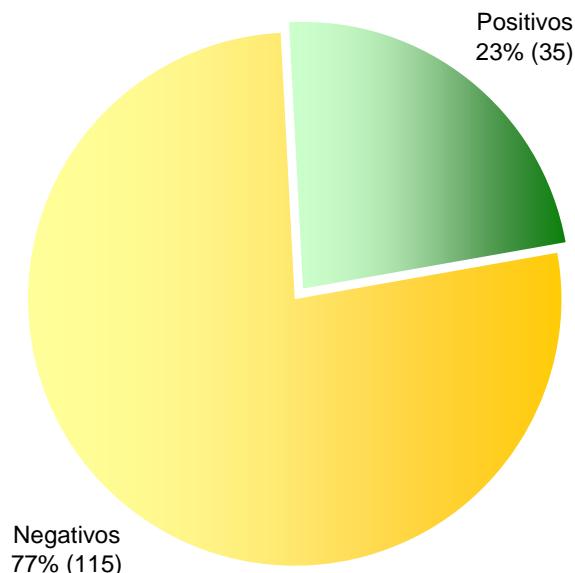
MOTIVO DE LA NO CONFORMIDAD	Nº DE MUESTRAS
Sobrepasar límite de coliformes totales, E. coli, Enterococos y Cl. perfringens	3
Sobrepasar valor paramétrico de nitritos	2
Sobrepasar valor paramétrico de turbidez	1
Sobrepasar valor paramétrico de amonio, oxidabilidad al permanganato, color y conductividad	1
Detección de larvas de culícidos	2

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

Control de manipuladores

Como consecuencia de las actuaciones llevadas a cabo ante los brotes se han analizado las muestras procedentes de 150 manipuladores de alimentos. El 77% de los manipuladores (115 casos) resultaron negativos a los controles realizados. El 23% restante (35 casos) fueron positivos, de los cuales, el 74% resultó positivo a *Staphylococcus aureus* en exudado nasal (26 casos), el 11% a *Staphylococcus aureus* en exudado faríngeo (4 casos), y el 46% a *Salmonella* en heces (16 casos). Hay que señalar que en algún caso, el mismo manipulador ha resultado positivo a más de un parámetro investigado.

Gráfico 17: Brotes alimentarios. Control de manipuladores. 2006



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 2006 se han notificado al Ayuntamiento de Madrid 661 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).

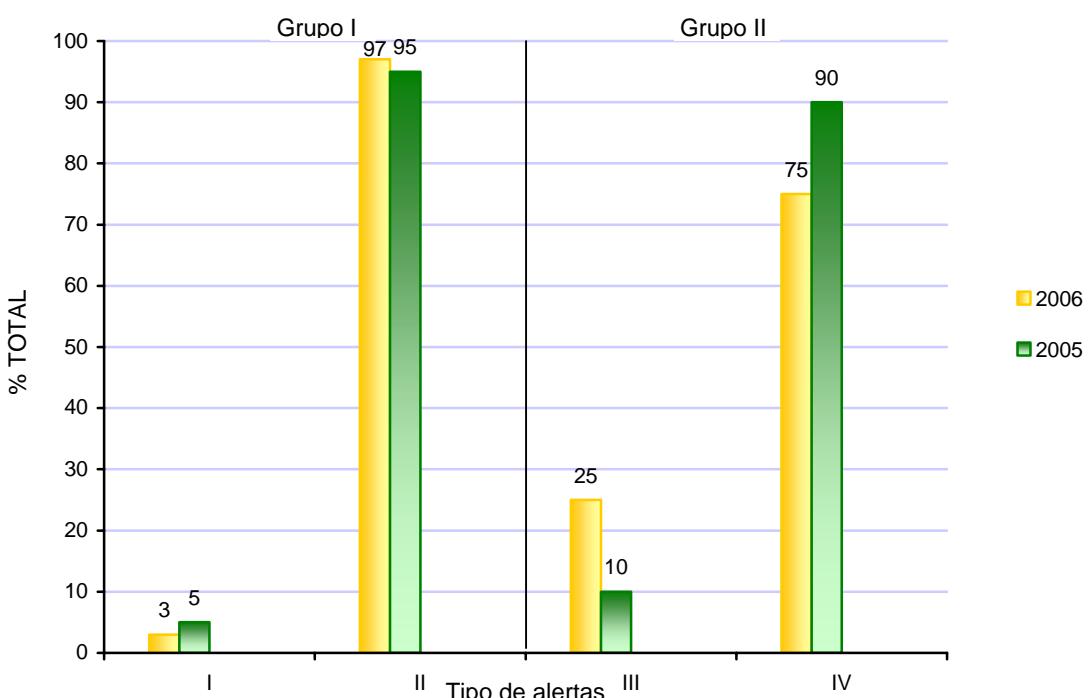
GRUPO II: aquellas que en la Comunidad de Madrid sólo han supuesto notificación (Alertas Tipo III y tipo IV).

En el 2006 se registraron 39 alertas del grupo I. De ellas el 3% viene representado por las Alertas Tipo I y el 97% restante por las Alertas Tipo II.

Igualmente se notificaron 622 alertas del segundo Grupo, con una representación del 25% las Alertas tipo III y del 75% de las Alertas tipo IV.

Durante el año 2006 se han notificado 947 alertas menos que en el año 2005, no obstante el único descenso significativo se ha producido en la notificación de las alertas tipo IV, que han pasado de 1412 en el año 2005 a 469 en el año 2006.

Gráfico 18: Gestión de alertas alimentarias. 2005 – 2006



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 32% de origen vegetal. El 26% restante se ha clasificado en el grupo de "otros" por tratarse de productos de difícil clasificación, algunos de ellos incluso de procedencia mixta.

Tabla 143:: Tipos de productos. 2006

TIPO DE PRODUCTO	Nº ALERTAS	%TOTAL
1.- Origen animal	275	42
2.- Origen vegetal	212	32
3.- Otros	174	26

Respecto al motivo de la emisión de las alertas, hay que señalar que en el 82% de los casos se debió a la contaminación del producto, el 18% se debió a otras causas.

En cuanto al tipo de contaminación en el 55% de los casos la contaminación fue de naturaleza abiótica, es decir motivada por la presencia en los productos de sustancias tóxicas, cuerpos extraños, etc. En un porcentaje menor (45% de los casos) la contaminación ha sido de tipo biótico (debido a toxifiinfecciones, presencia de microorganismos, toxinas de origen biológico, parásitos, etc.).

En este sentido, se pueden destacar las siguientes actuaciones realizadas como consecuencia de las alertas que se citan a continuación, significando que al día de la fecha, por parte de este Departamento, no se tiene constancia de que los distintos Servicios Municipales hayan localizado, en el término municipal de Madrid, los productos objeto de otras alertas distintas a estas.

Tabla 144:: Actuaciones según tipos de alerta. 2006

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
Alerta tipo II, nº expte. 2005/238, ref. 200600005.	ELEVADOS NIVELES DE SULFITOS EN GAMBAS COCIDAS PROCEDENTES DE ESPAÑA	Los servicios municipales de inspección procedieron a la búsqueda del producto, aunque este no fue localizado en los establecimientos afectados.
Alerta tipo II, nº expte. 2005/235, ref. 200600018.	ESCHERICHIA COLI 026 EN QUESO DE LECHE CRUDA PROCEDENTE DE FRANCIA	Los servicios municipales de inspección, incluido el SEAM, procedieron a la búsqueda del producto objeto de la alerta y, en un caso pertinente, a la inmovilización cautelar del mismo e inicio del procedimiento para su destrucción.
Alerta tipo II, nº expte. 2005/242, ref. 200600020.	NITRITOS NO AUTORIZADOS EN DIVERSOS TIPOS DE SALMÓN (SALMÓN AHUMADO, SALMÓN CURADO Y SALMÓN AHUMADO EN CALIENTE) PROCEDENTE DE NORUEGA	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid, procedieron a la localización del producto, inmovilización cautelar e inicio del procedimiento de destrucción.
Alerta tipo II, nº expte. 2005/222, ref: 200503061.	BENZOPIRENO Y HAP EN ESPADINES AHUMADOS EN ACEITE VEGETAL DE LITUANIA	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la JD de Tetuán procedieron a la búsqueda e inmovilización de producto a la espera de la determinación del origen del mismo.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/032, ref: 200600336.	PRESENCIA DE SALMONELLA spp. Y LISTERIA MONOCYTOGENES EN LASAÑA CONGELADA DE NAVARRA	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid procedieron a la investigación de la trazabilidad del producto afectado por la alerta, facilitando la distribución del mismo aportada por la empresa implicada. Por su parte, los servicios de inspección de las Juntas de Distrito de Fuencarral-El Pardo, Retiro, Arganzuela, Carabanchel, Villaverde, Usera, Hortaleza, Ciudad Lineal, San Blas, Tetuán, Chamartín y Latina, realizaron la búsqueda del producto y, en los casos oportunos, inmovilizaron cautelarmente el mismo.
Alerta tipo II, nº expte. 2005/212, ref: 200502914.	CLORANFENICOL EN JALEA REAL PROCEDENTE DE ARGENTINA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios de Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito de Chamartín, Tetuán, Moncloa, Carabanchel, San Blas, Salamanca, Fuencarral-El Pardo, Arganzuela, Barajas, Usera, Hortaleza y Pte de Vallecas giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución, procediendo a la búsqueda del producto y, en los casos oportunos, a la comprobación de la retirada por el fabricante y acreditación documental de la misma.
Alerta tipo II, nº expte. 2005/222, ref: 200503061	BENZOPIRENO Y HAP EN ESPADINES AHUMADOS EN ACEITE VEGETAL DE LITUANIA	Ante la ampliación de la información remitida por la Comunidad de Madrid, los servicios de inspección del SEAM procedieron, sin éxito, a la búsqueda del producto objeto de la alerta.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/104, ref. 200601166.	SOSPECHA DE BOTULISMO EN PRODUCTOS CÁRNICOS PROCEDENTES DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas Distrito procedieron a la búsqueda del producto afectado por la alerta. Por su parte, los servicios de inspección de la Junta de Distrito de Fuencarral-El Pardo localizaron 5 envases de 80 gramos de peso neto del producto objeto de la alerta en un establecimiento, inmovilizando cautelarmente el mismo hasta su reexpedición a origen.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/109, ref. 200601402.	MIGRACIÓN DE 4,4-DIAMINODIFENILMETANO EN UTENSILIOS DE NYLON NEGRO PROCEDENTES DE CHINA (HONG KONG)	Los servicios municipales de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la JD de Salamanca, Ciudad Lineal, Tetuán, Chamartín, San Blas y Centro procedieron a la búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en los establecimientos en los que se había distribuido.

Alerta tipo II, nº expte. 2006/116, ref. 200601360.	AUSENCIA DE LA INDICACIÓN DEL INGREDIENTE LECHE EN POLVO EN PLACAS DE CHOCOLATE DECORADAS	Los servicios municipales de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito de Arganzuela, Moratalaz, Villa de Vallecas y Fuencarral – El Pardo procedieron a la búsqueda del producto objeto de la alerta en los establecimientos implicados. En todos los casos, el producto se encontraba a la venta, siendo necesario por parte de los servicios de inspección, requerir la retirada del mismo para su recogida por el fabricante/distribuidor y su traslado a los almacenes indicados en la notificación de la alerta.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/104, ref. 200601166.	SOSPECHA DE BOTULISMO EN PRODUCTOS CÁRNICOS PROCEDENTES DE ESPAÑA	La investigación de la trazabilidad determinó que la materia prima utilizada para la elaboración del producto objeto de la alerta se encontraba en una empresa ubicada en Mercamadrid. Los servicios municipales de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid procedieron a la inmovilización cautelar del producto y a gestionar la reexpedición a origen de los mismos.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/128, ref: 200601579.	ELEVADOS NIVELES DE SULFITOS EN NÉCORAS COCIDAS CONGELADAS PROCEDENTES DE IRLANDA	El equipo de guardia del Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM) procedió a la búsqueda del producto en un establecimiento del distrito de Puente de Vallecas, el cual no fue localizado. Así mismo, los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Fuencarral-El Pardo, Villaverde y Retiro giraron visita de inspección a los establecimientos en los que se había realizado la distribución, procediendo, en este último caso, a controlar la destrucción del producto localizado.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/120, ref: 200601473.	AUSENCIA DEL INGREDIENTE LECHE EN EL ETIQUETADO EN ESPAÑOL DE NATILLAS DE CACAO SIN GLUTEN PROCEDENTES DE ITALIA	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito de Salamanca, procedieron a comprobar la retirada del producto.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/128, ref: 200601579.	ELEVADOS NIVELES DE SULFITOS EN NÉCORAS COCIDAS CONGELADAS PROCEDENTES DE IRLANDA	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del distrito de Puente de Vallecas realizaron visita de inspección a los establecimientos en los que se había distribuido el producto objeto de la alerta, no localizándose el mismo.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/129, ref: 200601601.	AFLATOXINAS EN PISTACHOS SALADOS PROCEDENTES DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Fuencarral-El Pardo y Puente de Vallecas giraron visita de inspección a los establecimientos en los que se había realizado la distribución, no localizando el producto objeto de la alerta.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/142, ref: 200601742.	FUMONISINAS EN PASTA SIN GLUTEN PROCEDENTE DE ESPAÑA	Los servicios municipales de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la JD de Arganzuela, Retiro, Villaverde, Moratalaz, Fuencarral – El Pardo, Usera, Carabanchel, Hortaleza, Latina, Centro, Chamartín, Ciudad Lineal y el equipo de guardia del SEAM, procedieron a la búsqueda del producto objeto de la alerta en los establecimientos implicados, no localizándose el mismo salvo en un comercio minorista de la Junta de Distrito de Retiro. Fue necesario por parte de los servicios de inspección, requerir la retirada del mismo para su recogida por el fabricante/distribuidor y traslado a los almacenes indicados en la notificación de la alerta.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/134, ref: 200601658.	ELEVADOS NIVELES DE POLIFOSFATOS (E- 425) EN GAMBAS ROJAS PELADAS ULTRACONGELADAS PROCEDENTES DE CHINA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Salamanca, Chamartín, Hortaleza, Chamberí, Centro, Fuencarral- El Pardo y el equipo de guardia del SEAM realizaron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución de la notificación de la alerta, no localizándose el mismo, y en algunos casos no localizando ninguna empresa en la dirección facilitada.

Alerta tipo II, nº expte. 2006/152, ref: 200601862.	SALMONELLA EN HUEVO PROCEDENTE DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Centro, Tetuán, Salamanca, Moncloa-Aravaca, Carabanchel, Villa de Vallecas, San Blas, Latina, Ciudad Lineal, Usera, Fuencajal-El Pardo, Chamberí y el equipo de guardia del SEAM giraron visita de inspección a los establecimientos en los que se había realizado la distribución. En los comercios minoristas en los que se localizó producto objeto de la alerta se procedió a la retirada de la venta para su recogida por la empresa distribuidora o a la destrucción voluntaria por parte del interesado.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/146, ref: 200601779.	TRATAMIENTO CON MONÓXIDO DE CARBONO EN PEZ ESPADA PROCEDENTE DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid giraron visita de inspección a la empresa que aparecía en el listado de distribución, no localizando el producto objeto de la alerta.
Alerta tipo II, nº expte. 2006/189, ref: 200602394	PRESENCIA DE SEMILLAS DE ESTRAMONIO EN SEMILLAS DE MIJO ECOLÓGICO PROCEDENTE DE AUSTRIA	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios de Calidad y Consumo de la Junta de Distrito de Chamartín y el equipo de guardia del SEAM giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución, procediendo a la búsqueda del producto y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor.
Alerta tipo III, nº expte. 2006/140, ref 200601766.	SALMONELLA EN DONER KEBAB ULTRACONGELADO PROCEDENTE DE ALEMANIA	Con motivo de la notificación de la alerta, los servicios de inspección de los Departamentos de servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de Chamberí procedieron a la búsqueda del producto en varios establecimientos que, por sus características, pudieran haber adquirido el mismo. Durante la investigación se localizó producto del mismo fabricante implicado en la alerta, aunque de distinto lote, procediéndose a requerir al interesado las facturas de compra de los productos relacionados con la alerta y realizándose la investigación de la trazabilidad
Expte. I2006/200, ref. 200601539.	LISTERIA MONOCYTÓGENES EN ANCHOAS EN ACEITE EN SEMICONSERVA	Los servicios municipales de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid realizaron visita de inspección al establecimiento implicado, comprobando que la totalidad de la mercancía objeto de la alerta había sido retirada del mercado.
Expte. 2005/310, ref. 200600698.	DENUNCIA POR IRREGULARIDADES EN LA COMERCIALIZACIÓN DE QUESOS	La Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria de la Comunidad de Madrid remitió la denuncia al Servicio de Coordinación de Sanidad y Consumo, que dio traslado de la información a los servicios de inspección de las Juntas de Distrito de Centro, Arganzuela, Chamartín, Moncloa-Aravaca, Carabanchel, Salamanca, Villa de Vallecas, Ciudad Lineal, Tetuán, Chamberí y Hortaleza y al Departamento de Seguridad Alimentaria, que lo notificó a la Unidad Técnica de Mercamadrid, procediéndose a la búsqueda del producto y, en los casos oportunos, a la inmovilización cautelar de este.

Coordinación de emergencias alimentarias (SEAM)

El Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM) se concibe como un instrumento complementario de actuación ante todas aquellas situaciones de emergencia alimentaria que por sus características así lo requieran y que tiene la particularidad de poder activarse de forma ágil y coordinada ante las mismas. Las actuaciones del SEAM se desarrollan conforme al procedimiento de funcionamiento contenido en el Manual de Emergencias Alimentarias.

Se activa y entra en funcionamiento en todos aquellos casos en que sea necesario dar una respuesta urgente a aquellas situaciones de emergencia alimentaria que pudieran producirse fuera del horario laboral habitual, incluidos los días festivos.

La disponibilidad de los equipos operativos se establece mediante turnos de guardia localizable de carácter semanal, de 15:00 h. - 8:00 h. de lunes a viernes y las 24 h. del día los sábados, domingos y festivos, lo que permite que las actuaciones en materia de seguridad alimentaria puedan llevarse a cabo durante las 24 horas del día, 7 días a la semana, los 365 días del año.

El **Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM)**, entró en funcionamiento el 2 de diciembre de 2002. Con la publicación el día 29-09-05, en el Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid, del nuevo Plan Especial de Productividad para el Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM), se concluyó el proceso de reorganización, al incluirse en el mismo los requisitos previos que los integrantes del SEAM debían cumplir. Dichos requisitos son:

1- El SEAM se estructura en Equipos de Inspección integrados por funcionarios, pertenecientes a los cuerpos de Veterinaria, Farmacia e Inspectores Técnicos de Calidad y Consumo, que desarrollan sus funciones habituales dentro del ámbito de la seguridad alimentaria.

Cada equipo está integrado por tres miembros, de los cuales dos son técnicos superiores (Veterinario / Farmacéutico), pertenecientes al grupo A 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

La Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid acordó aprobar en fecha 28-12-06, el Plan Especial de Productividad para el SEAM, con efectos desde 27-07-06.

El SEAM está actualmente integrado por **64** personas que se disponen en **22** equipos de guardia, cuyos turnos se distribuyen conforme al cronograma de actuaciones establecido para el mismo.

En el periodo de tiempo comprendido desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2006, se han registrado un total de 45 brotes de origen alimentario (BOA), 1 alerta 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 **27%** 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 10 emergencias alimentarias a requerimiento de la Policía Municipal, del SEPRONA y del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud.

En total el SEAM ha actuado en **29 emergencias alimentarias**, de las cuales 12 han sido brotes de origen alimentario, 7 alertas de tipo II y 10 otras emergencias.

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

Tabla 145:Distribución temporal de emergencias alimentarias. 2006

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN				
MES	B.O.A.	ALERTAS	OTROS	TOTAL
ENERO	4	1	1	6
FEBRERO	1	--	1	2
MARZO	--	1	1	2
ABRIL	2	--	--	2
MAYO	1	--	3	4
JUNIO	2	--	2	4
JULIO	--	--	--	--
AGOSTO	1	1	--	2
SEPTIEMBRE	--	--	1	1
OCTUBRE	--	3	--	3
NOVIEMBRE	1	--	1	2
DICIEMBRE	--	1	--	1
TOTAL 2006	12	7	10	29
TOTAL 2005	21	7	3	31
% variabilidad	-42	0	233	-7

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

1. En la actualidad se encuentran integrados en el **SEAM**, con carácter voluntario, **64** funcionarios municipales entre los que se incluyen Técnicos Superiores Veterinarios y Farmacéuticos e Inspectores Técnicos de Calidad y Consumo/Inspectores de 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 **29 emergencias alimentarias**, de las cuales **12** han sido brotes de origen alimentario, **7** alertas y **10** otras emergencias.
3. El SEAM ha actuado en el 27% 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 10 denuncias relacionadas con la seguridad alimentaria, a requerimiento de la Policía Municipal, del SEPRONA y del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud.

4. Como consecuencia de las referidas emergencias alimentarias, el SEAM ha realizado un total de 45 intervenciones: 12 en brotes, 15 en alertas y 18 en otros asuntos relacionados con la seguridad alimentaria.
5. El 33% del total de las intervenciones han sido realizadas en fin de semana, entendiendo por tal desde las 15:00 h. del viernes hasta las 8:00 h. del lunes.
6. **El tiempo medio de respuesta del SEAM**, ante una emergencia alimentaria durante el año 2006, ha sido de **1h. y 20 min.**

Inspección veterinaria de Mercamadrid

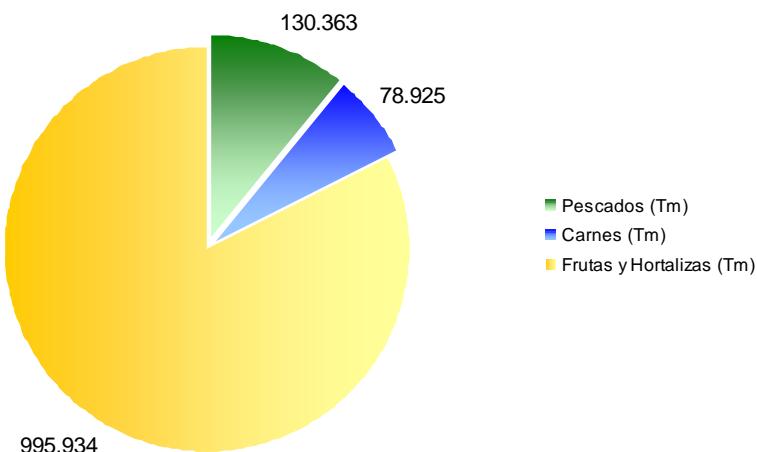
Uno de los desafíos más importantes para los servicios municipales de control oficial de alimentos, en relación con la seguridad alimentaria, es el control higiénico y sanitario de los Mercados Mayoristas de Productos Alimenticios encargados del abastecimiento de las ciudades, ya que estos mercados, entre otros aspectos, constituyen el mayor centro urbano de almacenamiento y venta de productos alimenticios, los cuales serán posteriormente distribuidos en el comercio minorista de la alimentación de la ciudad y su zona de influencia. No obstante, estas especiales circunstancias también hacen que se pueda facilitar la implantación y el seguimiento de los controles efectuados a gran escala sobre los alimentos. En la ciudad de Madrid, los Mercados Mayoristas de Productos Alimenticios están ubicados en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid.

La Unidad Alimentaria de Mercamadrid, inaugurada en 1982 y formada actualmente por el Mercado de Pescados, Mercado de Frutas y Hortalizas, Centro Cárnico, Servicios y Almacenes y Nave de Polivalencia, se ha consolidado como el mayor mercado europeo de alimentos perecederos y cubre las necesidades de distribución de productos alimenticios de la capital y de una gran zona de influencia.

Al 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 2006, según datos obtenidos de las estadísticas de Mercamadrid, a 1.205.222 Tm. de productos, desglosados respectivamente en Pescados y Productos de la Pesca (130.363 Tm.), Carnes y Productos Cárnicos (78.925 Tm.) y Frutas y Hortalizas frescas (995.934 Tm.), sin incluir otros productos alimenticios comercializados a través de Servicios y Almacenes y Nave de Polivalencia.

Gráfico 19: Cantidad de productos (Tm) comercializados a través de Mercamadrid. 2005



Control oficial de alimentos

Durante 2006, 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, 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 ilegalmente, 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 (S.C.I.R.I), se llevaron a cabo, en su caso, diversas inmovilizaciones, destrucciones y reexpediciones de productos alimenticios.

El Control Oficial de la Unidad Técnica de Mercamadrid, comprendió un total de 567 industrias y establecimientos distribuidos de forma general en 4 grandes sectores comerciales: Mercado de Pescados, Mercado de Frutas y Hortalizas, Centro Cárneo e Industrias Adyacentes (Servicios y Almacenes y Nave de Polivalencia)

La siguiente tabla resume las actuaciones llevadas a cabo durante el año 2006

Tabla 146: U.T. Mercamadrid. Resumen del Control Oficial de Alimentos 2006

CONTROL OFICIAL DE ALIMENTOS EN MERCAMADRID . U.T. MERCAMADRID				
ACTUACIONES	CENTRO CÁRNICO	MERCADO CENTRAL DE PESCADOS	MERCADO CENTRAL DE FRUTAS Y HORTALIZAS	TOTAL 2006
Nº Inspecciones	644	680	669	1.993
Nº Controles	155	510	178	843
Nº Muestras	215	258	224	697
Nº Alertas	6	19	--	25
Inmovilizaciones	10	44	14	68
Destrucciones*	5	23	15	43
TOTAL	1035	1534	1100	3669

Durante el año 2006 los servicios de Control Oficial de Alimentos pertenecientes actuaciones realizadas a la U. T de Mercamadrid realizaron un total de 1993 inspecciones, así como un total de 43 actuaciones relativas a la destrucción de productos no aptos para el consumo humano.

Armonización de las actividades de control e inspección oficial de alimentos

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

En este sentido se han diseñado procedimientos de actuación que establecen criterios técnicos homogéneos para el desarrollo de las operaciones de control oficial de los alimentos y garantizan la calidad, la fiabilidad en su ejecución, así como la armonización de las actividades, acordes con el nuevo enfoque sobre seguridad alimentaria.

Como consecuencia de lo anterior, durante el año 2006 se han aplicado 25 Protocolos de Trabajo y 21 Fichas Técnicas para el control de las distintas actividades desarrolladas en Mercamadrid, los cuales han sido revisados y, en su caso, actualizados durante el año 2006.

Supervisión y tramitación de expedientes

Durante el año 2006 se han tramitado desde la Unidad Técnica de Planificación y Supervisión Alimentaria 163 expedientes, cuyos contenidos pueden clasificarse de la siguiente manera:

16 informes sobre muestras unitarias no conformes, recogidas con carácter informativo en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid. En estos casos se daba traslado de las actuaciones a las autoridades sanitarias de los lugares de origen de los productos, para que adoptasen las medidas oportunas.

20 propuestas de sanción por resultados analíticos no conformes de muestras oficiales de alimentos recogidas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid. Cuando el responsable del incumplimiento no residía en el municipio de Madrid, el expediente se inhibía a la Comunidad Autónoma correspondiente.

24 propuestas de sanción a titulares de empresas ubicadas en Mercamadrid, derivadas de deficiencias higiénico-sanitarias en sus establecimientos.

55 expedientes de adopción de medidas cautelares, que se tramitan en colaboración con el Servicio de Gestión Administrativa de Madrid-Salud y resultaban de inmovilizaciones realizadas por la Unidad Técnica Mercamadrid, cuando en las operaciones de control los técnicos detectan mercancías no aptas para el consumo humano. Estas inmovilizaciones deben ser ratificadas por el Gerente de Madrid-Salud y los expedientes pueden resolverse con inhibición de las actuaciones a otras Administraciones o bien con la destrucción de los productos en empresas autorizadas. En este apartado se incluyen también los decomisos de productos pesqueros, derivados de la comercialización de género con tallas antirreglamentarias.

27 propuestas de sanción, relacionadas con las inmovilizaciones de productos alimenticios. Se generan cuando las medidas cautelares de inmovilización van unidas a responsabilidades de los tenedores de las mercancías, que pueden constituir infracciones administrativas.

21 informes sobre temas diversos, relacionados con el control oficial de alimentos. Estos informes derivan de consultas de otros servicios municipales, o bien de otras Administraciones Públicas, a las que se da traslado de los mismos a través de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.

Las actuaciones citadas se representan en el cuadro siguiente (exceptuando los informes sobre temas diversos, que no siempre guardaban relación con la Unidad Alimentaria de Mercamadrid).

Tabla 147 : Departamento de Seguridad Alimentaria. Expedientes tramitados en 2006

	CENTRO CÁRNICO	MERCADO CENTRAL DE PESCADOS	MERCADO CENTRAL DE FRUTAS Y HORTALIZAS	TOTAL
Procedimientos de inmovilización	8	35	12	55
Mercancía inmovilizada (Kgs.)	6.050,6	3.067,5	34.814,2	49.932,4
Propuestas sanción derivadas de inmovilizaciones	5	19	3	27
Otras propuestas de sanción derivadas de deficiencias higiénico-sanitarias en establecimientos	2	7	15	24
Otras propuestas de sanción derivadas de toma de muestras	5	14	1	20
Informes por muestras unitarias no conformes	2	6	8	16

Actividad docente

- *Curso de Especialista Universitario en Salud Pública Municipal*

En el año 2006 y como resultado del convenio general de colaboración refrendado en 2005 entre la Universidad Europea de Madrid y el Organismo Autónomo Madrid-Salud, se puso en marcha la primera edición del Curso de Especialista Universitario en Salud Pública Municipal.

El objetivo general de este curso es ofrecer los conocimientos teóricos y, prácticos necesarios a todos aquellos profesionales de la salud, con vocación municipalista, para que puedan desarrollar su trabajo en cualquier ayuntamiento.

Este curso está dirigido a todos aquellos profesionales sanitarios (veterinarios, médicos y farmacéuticos) que deseen conocer el ámbito de la salud pública municipal, desde las actividades dirigidas a la prevención y promoción de la seguridad alimentaria, la salud ambiental y el control de las poblaciones de animales de nuestra ciudad, así como el conocimiento básico de las técnicas analíticas realizadas en un Laboratorio de Salud Pública.

En el último trimestre de 2006, a partir del 18 de octubre, alumnos del citado curso han estado asistiendo una vez al mes, a la sede del Departamento de Seguridad Alimentaria, en la c/ Juan Esplandiú, 13-planta baja y a la Unidad Alimentaria de Mercamadrid, donde se les han impartido clases prácticas por personal adscrito al Departamento.

- ***Curso de Formación Ocupacional “Seguridad Alimentaria”***

El Departamento de Seguridad Alimentaria de Madrid-Salud, dentro de las actividades docentes desarrolladas por su personal, participó, entre noviembre de 2006 y enero de 2007, en el Curso de Formación Ocupacional “Seguridad Alimentaria” que se impartió en la Escuela Universitaria de Ingeniería Técnica Agrícola de la Universidad Politécnica de Madrid, desde el 13 de noviembre de 2006 al 20 de febrero de 2007.

Concretamente, personal adscrito a la Unidad Técnica de Brotes y Alertas Alimentarias impartió los temas correspondientes a “LOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS Y BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN”, “EMERGENCIAS ALIMENTARIAS. GESTIÓN DE LAS ALERTAS ALIMENTARIAS” y “GESTIÓN DE LOS BROTES DE ENFERMEDADES DE ORIGEN ALIMENTARIO”.

Este curso de formación ocupacional de la Comunidad de Madrid se encontraba acogido al Plan FIP y estaba destinado a licenciados e Ingenieros relacionados con las Industrias Alimentarias.

- ***Curso de Seguridad Alimentaria y APPCC***

El 29 de noviembre de 2006, personal adscrito a la Unidad Técnica de Sistemas de Autocontrol ha impartido la acción formativa sobre “DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS DE CONTROL CRÍTICO (APPCC) EN LAS EMPRESAS DEL SECTOR DE LA ALIMENTACIÓN”, que tuvo lugar durante el desarrollo del Curso de Seguridad Alimentaria y APPCC, organizado por el Departamento de Veterinaria de la Escuela Militar de Sanidad.

- ***Proyecto “AULA CIUDADANA DE SALUD”***

En el año 2006 el Organismo Autónomo Madrid-Salud, como responsable de la salud pública de la ciudad de Madrid, puso en marcha el Proyecto “AULA CIUDADANA DE SALUD”, con el objetivo general de dotar a los ciudadanos de un mayor control sobre su salud, mediante la puesta a su disposición de información, formación y educación en materia sanitaria, a fin de aumentar su capacitación para la toma de decisiones en éste ámbito y contribuir de esta forma a la mejora de su calidad de vida.

Este proyecto de carácter plurianual, está dirigido a la población general interesada en temas relacionados con la salud.

En este sentido y dentro del programa: ALIMENTACIÓN Y SALUD, personal adscrito al Departamento de Seguridad Alimentaria participó en el desarrollo de la “INTERVENCIÓN PILOTO” el día 19 de junio de 2006 con la impartición de un taller de contenidos teórico- prácticos, de dos horas de duración, sobre el tema: “¿CÓMO NOS RELACIONAMOS CON LOS ALIMENTOS?” y posteriormente el 29 de junio con una visita guiada a la Unidad Alimentaria de Mercamadrid.

- ***Unidad Técnica de Mercamadrid***

La Unidad Técnica de Mercamadrid ha seguido colaborando durante el año 2006 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 sobre 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 tallas mínimas, etc.) y sobre los riesgos sanitarios asociados al consumo de productos pesqueros.



Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario

Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario

Introducción

Durante el año 2006, 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.

En 2006 el Departamento ha incorporado en su estructura una Sección de Transporte Alimentario.

Estructura

El Departamento se estructura en tres secciones:

Sección de Inspección Central

Sección de Control de Aguas de Consumo

Sección de Inspección de Transporte Alimentario

Los recursos humanos disponibles fueron:

Cinco técnicos superiores (veterinario / farmacéutico)

Doce técnicos inspectores de grado medio (técnicos de calidad y consumo)

Dos administrativos

Un auxiliar administrativo

Una ordenanza

Un conductor

Nuevos recursos materiales (Sección de Transporte alimentario):

Tres vehículos para el transporte de las muestras de alimentos y aguas de consumo, así como para dar apoyo a las actividades inspectoras

Ámbito de aplicación y recursos disponibles

El Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario ha desarrollado sus actividades 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 2006, el cronograma de inspecciones de apoyo a Juntas Municipales fue el siguiente:

Tabla 148: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

Cronograma de actuaciones en distritos para 2006

ENE	FEB	MAR	AB	MAY	JUN	JUL	AG	SEP	OC	NOV	DIC
				Moncloa-Aravaca P. Vallecás San Blas			Latina Chamartín			Moncloa-Aravaca P. Vallecás San Blas	
Salamanca*	Latina	Chamartín					Moratalaz				
							Centro				
							Usera				
							Hortaleza				
							Arganzuela				
							Retiro				
							Tetuán				
							Chamberí				
							Fuencarral-El Pardo				
							Carabanchel				
							Ciudad Lineal				
							Villaverde				
							V. Vallecás				
							Vicálvaro				
							Barajas				



Apoyo bares, cafeterías y restaurantes. *Inspecciones de comprobación del años 2005



Apoyo bares, cafeterías y restaurantes. Grandes superficies comerciales y comercio minorista de la alimentación.



Apoyo bares, cafeterías y restaurantes y comercio minorista polivalente



Apoyo bares, cafeterías y restaurantes y Grandes superficies comerciales



No apoyo para 2006

También se desarrolló una Campaña singular de inspección de establecimientos alimentarios en la zona de la Plaza de Soledad Torres Acosta y aledaños.

Se realizaron actividades propias de toma de muestras de alimentos, control de aguas de consumo humano e inspección del transporte de alimentos.

Actividades desarrolladas en el marco del Plan Anual de Inspección 2006

1. Inspecciones en establecimientos y transporte alimentarios

Distribución mensual del número de inspecciones

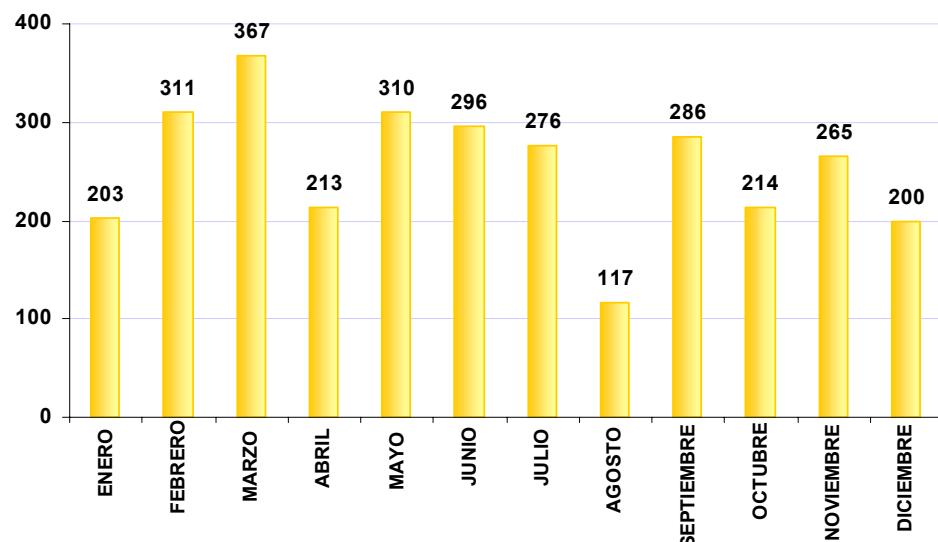
Tabla 149 Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario

Distribución mensual de inspecciones realizadas:

MES	Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	Campaña de Comercio Minorista de Alimentación	Otras Campañas (Piscina, Comedores Escolares, Peluquerías, etc.)	Número Total de Inspecciones en Distritos
Enero	154	49	--	203
Febrero	267	44	--	311
Marzo	242	105	20	367
Abril	190	9	14	213
Mayo	287	7	16	310
Junio	279	1	16	296
Julio	242	24	10	276
Agosto	106	2	9	117
Septiembre	257	21	8	286
Octubre	204	9	1	214
Noviembre	234	15	16	265
Diciembre	188	7	5	200
TOTAL 2006	2.650	293	115	3.058
TOTAL 2005	2.509	278		2.787
% de Variación con respecto al año anterior	5,6%	5,3%		9,7%

Gráfico 20 : Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario

Distribución mensual del número de inspecciones. Año 2005



Distribución de inspecciones por Distritos y Campañas de Inspección

Tabla 150: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

Inspecciones por Distritos y Campaña de Inspección

DISTRITO	Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	Campaña de Comercio Minorista de Alimentación	Otras Campañas (Piscina, Comedores Escolares, Peluquerías, etc.)	Número Total de Inspecciones
Centro (incluye C ^a Pza. Torres Acosta)	325	6	-	331
Arganzuela	-	-	-	-
Retiro	3	-	-	3
Salamanca	221	-	-	221
Chamartín	264	-	-	264
Tetuán	-	-	-	-
Chamberí	2	1	-	3
Fuencarral- El Pardo	-	-	-	-
Moncloa-Aravaca	131	-	-	131
Latina	172	8	-	180
Carabanchel	-	-	-	-
Usera	270	24	-	294
Puente Vallecas	182	-	-	182
Moratalaz	323	193	-	516
Ciudad Lineal	-	-	-	-
Hortaleza	473	51	111	635
Villaverde	2	10	-	12
Villa de Vallecas	-	-	-	-
Vicálvaro	-	-	-	-
San Blas	282	-	4	286
Barajas	-	-	-	-
TOTAL 2006	2.650	293	115	3.058
TOTAL 2005	2.497	276		2.773
% de variación respecto al año anterior	6	6		10,2%

* No se han incluido 14 inspecciones de comprobación en establecimientos de restauración colectiva efectuadas a requerimiento de la Sección de Procedimientos y Asuntos Generales de Madrid-Salud

Gráfico 21: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Distribución de Inspecciones por Distritos y Campañas de Inspección

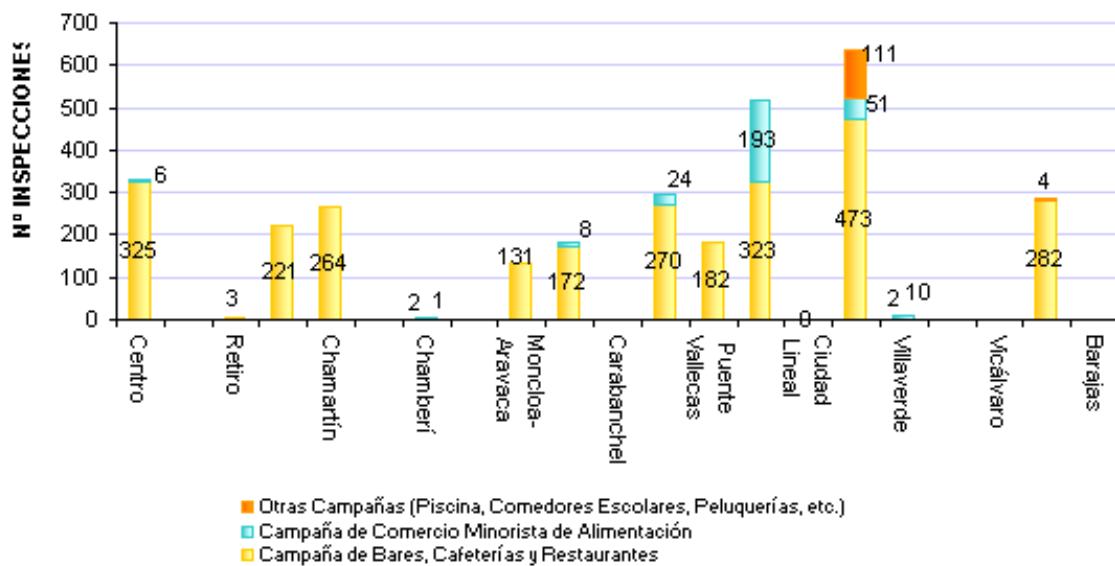


Tabla 151: .: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Inspecciones de transporte de alimentos año 2006
(en colaboración con la Policía Municipal)

CAMPÀA	ACTUACIONES		Nº ACTAS LEVANTADAS
	INFORMATIVAS	INSPECCIONES	
Inspecciones de transporte de catering a colegios	8	18	15
Inspecciones de transporte de alimentos en mercados, centros comerciales, galerías de alimentación, etc.	7	76	65
TOTAL	15	94	80

Gráfico 22: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Número de inspecciones en Campañas de transportes de alimentos

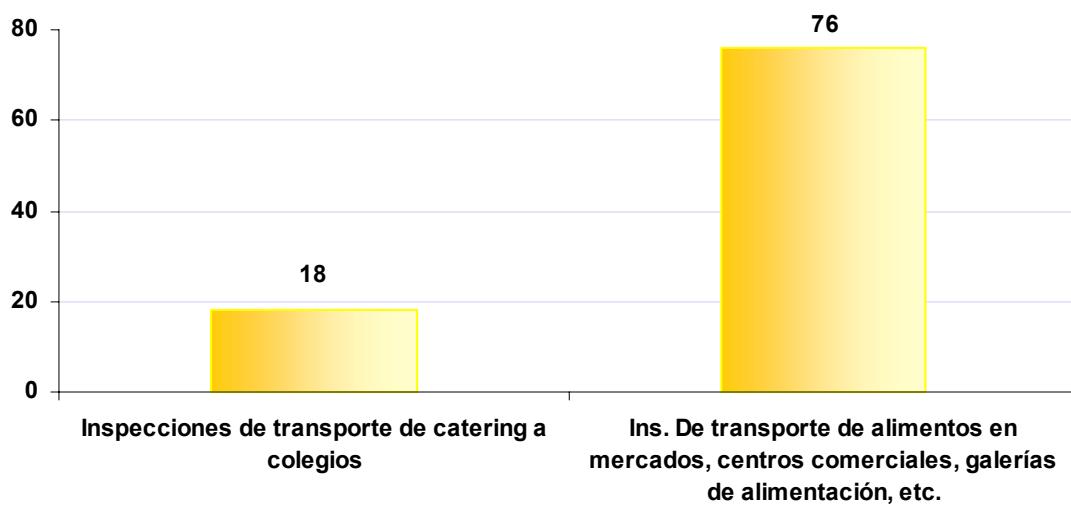
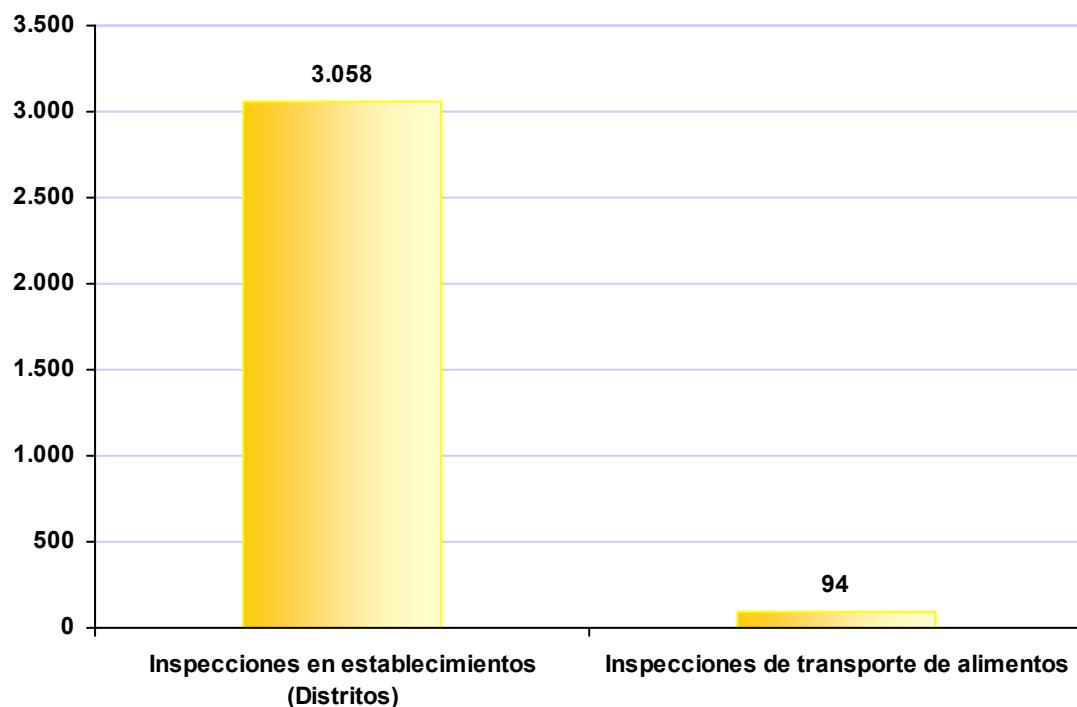


Tabla 152 Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Número total de inspecciones(establecimientos y transporte) año 2006:

	Nº INSPECCIONES
Inspecciones en establecimientos (distritos)	3.058
Inspecciones de transporte de alimentos	94
TOTAL inspecciones	3.152

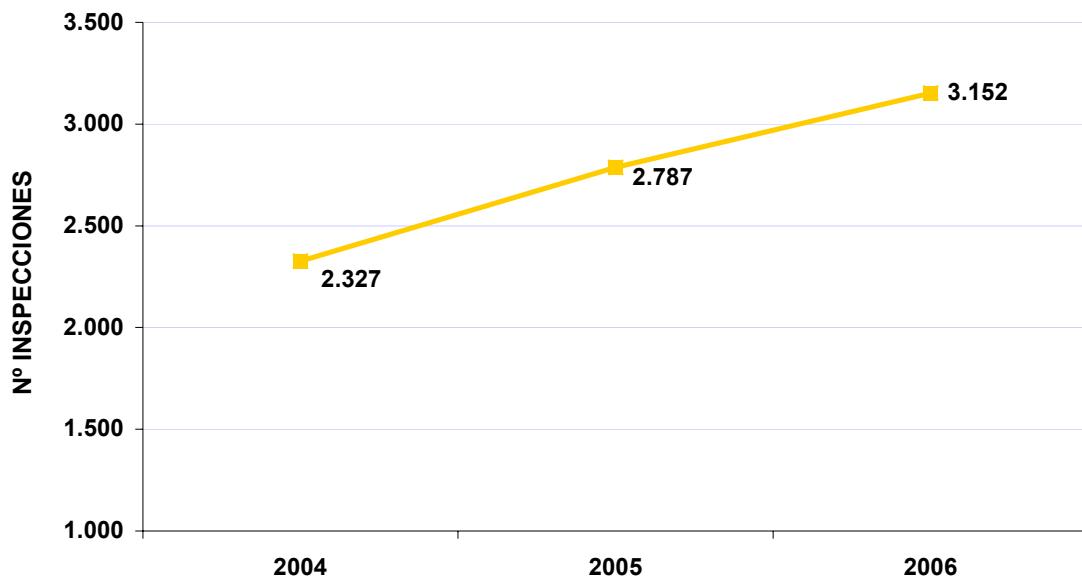
Gráfico 23: : Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Número total de inspecciones año 2006



Porcentaje de deficiencias subsanadas**Tabla 153: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.****Grado de subsanación de deficiencias en establecimientos inspeccionados****APOYO A LAS JUNTAS MUNICIPALES**

DISTRITO	% DEFICIENCIAS SUBSANADAS	% ESTABLECIMIENTOS CON SUBSANACION TOTAL DE DEFICIENCIAS
Centro	81 %	8,4%
Salamanca	84%	52,5%
Chamartín	64%	30%
Moncloa-Aravaca	51%	12,6%
Latina	69,6%	17,3%
Usera	65%	9,3%
Puente de Vallecas	86%	74,3%
Moratalaz	72%	50,5%
Hortaleza	83,4%	55%

Se han incluido sólo los distritos en los que tanto las inspecciones de requerimiento como las de comprobación han sido realizadas por personal del Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

Número global de inspecciones en relación con los años 2004 y 2005.**Gráfico 24: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.****Número global de inspecciones (establecimientos y transportes) en relación con los años 2004 y 2005**

2. Toma de muestras de alimentos y bebidas

Distribución mensual del número de toma de muestras de alimentos

Tabla 154: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

Distribución mensual del número de muestras tomadas de alimentos

MES	Nº Muestras Programadas	Nº Muestras programadas tomadas	Nº Muestras tomadas de oficio o por reclamación	Nº Total de muestras tomadas
Enero	65	65	4	69
Febrero	80	80	4	84
Marzo	86	90	4	94
Abril	85	85	2	87
Mayo	81	79	0	79
Junio	94	95	5	100
Julio	77	77	2	79
Agosto	77	77	6	83
Septiembre	72	72	0	72
Octubre	91	92	9	101
Noviembre	81	81	0	81
Diciembre	71	79	5	84
TOTAL 2006	960	972	41	1.013
TOTAL 2005	928	930	21	951
% de variación con respecto al año anterior	3,4	4,5	95	6,5

Resultados globales obtenidos en los análisis realizados

Tabla 155: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario

Resultados globales obtenidos en los análisis realizados de alimentos

MES	Nº Muestras tomadas	Nº Muestras conformes(*)	Nº Muestras no conformes(*)	Nº Muestras sin calificar
Enero	69	57	12	-
Febrero	84	74	9	1
Marzo	94	80	14	-
Abril	87	67	10	10
Mayo	79	76	3	-
Junio	100	91	6	3
Julio	79	75	2	2
Agosto	83	75	4	4
Septiembre	72	69	3	-
Octubre	101	92	9	-
Noviembre	81	67	10	4
Diciembre	84	64	5	15
TOTAL 2006	1.013	887	87	39
PORCENTAJE 2006		87,5%	8,6%	3,9%
PORCENTAJE 2005		92,14%	7,45%	0,41%

(*) En relación con la normativa oficial aplicable.

Número global de muestras de alimentos en relación con los años 2004 a 2006

Gráfico 25: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Número global de muestras de alimentos en relación con los años 2004 y 2006

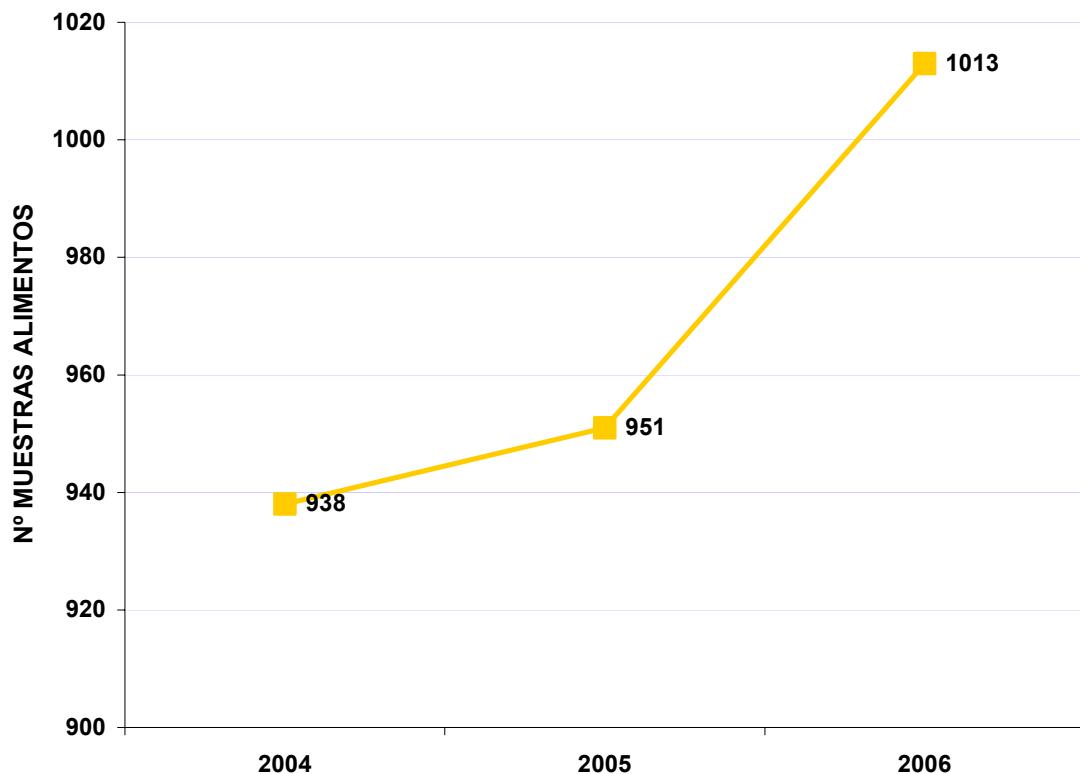
**3. Control y vigilancia de aguas de consumo****Distribución mensual del número de toma de muestras de aguas de consumo.**

Tabla 156: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Muestras tomadas de agua en grifo del consumidor

MES	Nº Muestras Programadas	Nº Muestras tomadas
Enero	106	107
Febrero	106	123
Marzo	106	129
Abril	106	133
Mayo	106	121
Junio	106	142
Julio	106	120
Agosto	106	82
Septiembre	106	111
Octubre	106	107
Noviembre	106	114
Diciembre	106	98
TOTAL 2006	1.272	1.387
TOTAL 2005	1.272	1.312
% de variabilidad sobre el año anterior	0	5,7

Durante 2006 se han tomado 1.387 muestras de agua (4,1% más de las originalmente previstas) en diversos orígenes. Incremento sobre 2005 en el numero de muestras tomadas: 5,7%.

Resultados globales obtenidos en los análisis de aguas efectuadas.

Tabla 157: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Muestras tomadas de agua en grifo de consumidor: resultado de los análisis

ORIGEN	PORCENTAJES		
	Conformes(*)	No conformes sin riesgo para la salud	No conformes con riesgo para la salud
Vivienda	92,3%	7,7%	0%
Organismo Público	83,4%	16,6%	0%
Canal (EOM, depósitos)	97,5%	2,5%	0%
Colegios	91,1%	8,9%	0%
Fuentes	80,6%	19,4%	0%
Establecimientos (bares, cafeterías)	90%	10%	0%
Por alerta alimentaria	100%	0%	0%

(*) Con arreglo a la normativa actual

Cada año aumenta el número de muestras de agua de consumo tomadas a demanda del ciudadano, al detectar éste algún tipo de incidencia en el agua de su grifo, y ello se debe a que se va conociendo cada vez mejor este servicio de control y toma de muestras de aguas de consumo como consecuencia de la información aportada por el Ayuntamiento a través del servicio de información 010, la página web municipal, folletos editados, etc.

Los parámetros implicados en el mayor número de no conformidades fueron:

- Turbidez y hierro :** Por presencia de tuberías de este metal, en mal estado de conservación, fundamentalmente en fuentes y edificaciones con tuberías de hierro
- Coliformes** Por deficiente estado higiénico de filtros, grifos y depósitos de establecimientos (bares, restaurantes y cafeterías)
- Nitritos** Por tuberías en mal estado unido a ramales ciegos con poca circulación de agua, fundamentalmente en fuentes con muy escaso uso.

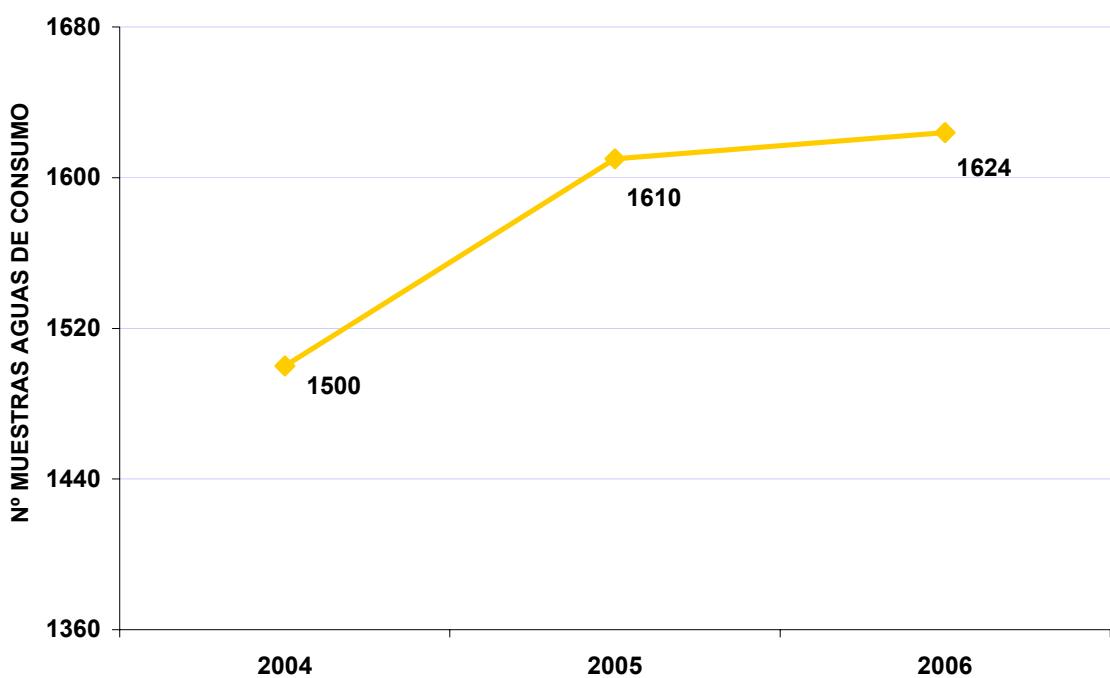
Como puede comprobarse, la mayor parte de incumplimientos se debió a un deficiente mantenimiento en las instalaciones, tuberías y edificaciones, afectando a la calidad del agua y no entrañando riesgos para la salud.

Distribución de toma de muestras de aguas de consumo por Subprogramas**Tabla 158: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.****Distribución de toma de muestras de aguas de consumo por subprogramas**

SUBPROGRAMA	Nº Muestras programadas	Nº Muestras tomadas	% de Muestras conformes(*)2006	% de Muestras conformes 2005
Fuentes Públicas	300	78**	80,6%	78%
Estaciones Oficiales de Muestreo y Depósitos del Canal de Isabel II	80	85	97,5%	100%
Programa de intercomparación entre Laboratorios*	288	274	(es un programa de calidad)	Id.
Avisos de particulares, de oficio, alertas y control de plomo	892	1.187	89,8%	95%
TOTAL 2006	1.560	1.624		
TOTAL 2005	1.436	1.610		
% de variabilidad con respecto al año anterior	8,6	0,8		

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

** Sólo se tomaron 78 debido a que desde el Área de Medio Ambiente se cerraron las fuentes en aplicación del Decreto de la sequía.

Gráfico 26 Departamento de Evaluación y Calidad**Número de toma de muestras de aguas de consumo en relación con los años 2004 y 2005**

4 Emisión de informes técnicos emitidos por el Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario

Durante 2006 se emitieron 159 informes de tipificación de infracciones recogidas en actas correspondientes a inspecciones de apoyo a Juntas Municipales de Distrito.

También se emitieron 140 informes sanitarios para expedientes de autorización de piscinas tramitados en el distrito de San Blas.

5 Cuadro resumen de cumplimentación de los indicadores de actividad. Resultados de indicadores 2005 – 2006

Tabla 159

INDICADOR	Resultado 2005	Resultado 2006
% inspecciones realizadas sobre el nº programado (anual)	111,5%	116,7%
% muestras de alimentos y bebidas tomadas sobre el nº programado (anual)	100,2%	101,3%
% muestras de aguas de consumo tomadas sobre el nº programado (anual)	103%	104,1%
Nº boletines analíticos grabados en SINAC	511	980

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 2006, desde el **Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario**, 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:

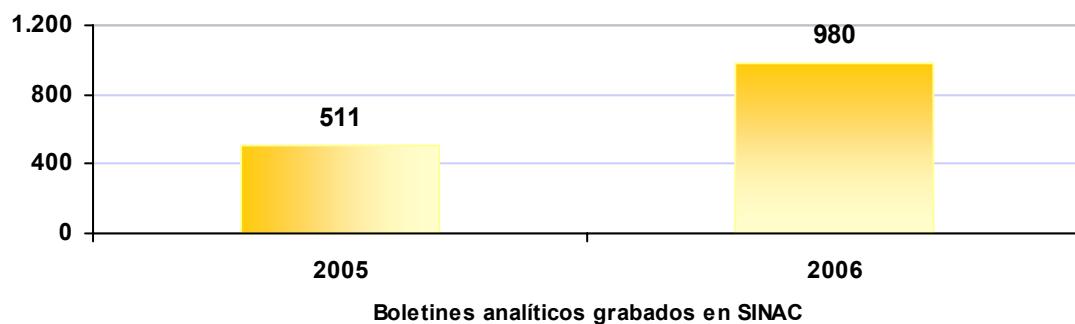
Tabla 160: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario

. Grabación vía Internet en SINAC. Boletines grabados

	Nº DE DATOS GRABADOS	
	Año 2005	Año 2006
Instalaciones interiores	158	314
Puntos de muestreo	500	961
Boletines analíticos	511	980

Gráfico 27: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

Grabación vía Internet en SINAC. Boletines grabados



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.
- Comité de Formación continuada del Instituto de Salud Pública.
- Comité Científico de las II Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.
- Comisión Técnica del SINAC.

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 "II Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid", celebradas los días 19 y 20 de octubre de 2006. Por parte del Departamento se aportó una comunicación en forma de póster: "Campaña de toma de muestras en bares, cafeterías y restaurantes: Resultados obtenidos en Madrid Salud: Período 2004 a julio de 2006".

Formación del personal

El personal del Departamento recibió diversos cursos de formación específicos relacionados con las funciones desarrolladas a desempeñar en el ámbito de la inspección de salud pública.

Mejoras y actuaciones futuras

Acciones de mejora propuestas para 2007

Se tiene previsto realizar las tres siguientes acciones:

Incrementar el número de inspecciones de transporte de alimentos respecto al año 2006 .

Establecer y aplicar en 2007 un Programa de toma de muestras de agua caliente sanitaria en duchas de establecimientos públicos (polideportivos, colegios, piscinas cubiertas, etc.) para detección de Legionella,.

Establecer un procedimiento con el Laboratorio de Salud Pública para tramitar urgentemente por fax los resultados de las muestras no conformes con riesgos para la salud, tanto de alimentos y bebidas como de aguas de consumo.

Laboratorio de Salud Pública

adrid

Laboratorio de Salud Pública

La seguridad alimentaria constituye un objetivo prioritario de la salud pública cuyo interés se ha visto incrementado en los últimos tiempos por las diversas crisis alimentarias de carácter internacional, así como por la relación de los aspectos nutricionales individuales con la salud de los ciudadanos.

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 este control.

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.

Atender las demandas analíticas procedentes 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 2006 han tenido lugar los siguientes hechos relevantes:

Se ha producido un significativo incremento de la oferta analítica del Laboratorio de Salud Pública adecuando la Cartera de Servicios a las necesidades de los ciudadanos en materia de Seguridad Alimentaria:

- Implantación de técnicas analíticas por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) para el control de microorganismos patógenos e identificación de especies de pescado..
- Determinación de biotoxinas: toxinas marinas (DSP, Toxina diarreica y PSP Toxina paralizante).
- Desarrollo de técnicas de determinación de nuevos ingredientes, residuos y contaminantes con incidencia sobre la salud de los consumidores:
 - o Patulina en derivados de manzana. Puesta a punto del procedimiento y validación en diferentes matrices por HPLC (Cromatografía de líquidos de Alta Resolución).
 - o Edulcorantes (sacarina, ciclamato y aspartame) en bebidas y productos alimenticios y cafeína por HPLC con detectores de índice de refracción y Diodo Array.
 - o Plaguicidas en frutas y verduras con alto contenido en grasa: desarrollo del proceso de extracción con aplicación de técnicas de extracción multirresiduos. Desarrollo del sistema de purificación por Cromatografía de gel permeación aplicado a aguacates, aceites vegetales, cereales de desayuno y pan de molde. Desarrollo del método analítico de plaguicidas por Cromatografía MS-MS (Masas-Masas).
 - o Mercurio en pescado. Puesta a punto del procedimiento analítico y validación. Control de calidad interno y desarrollo de campaña de mercurio en muestras de pez espada con respuesta analítica de dos horas.
 - o Metales cedidos por objetos de cerámica y utensilios de cocina en contacto con alimentos: desarrollo de simulantes alimenticios y determinación por Espectrofotometría de Absorción Atómica de los metales cedidos.
 - o Cloranfenicol en mieles, jaleas y crustáceos por Cromatografía de líquidos – MS: metodología de extracción, purificación y detección. Validación del método.
 - o Acrilamida: proyecto iniciado en colaboración con el Consejo de Investigaciones Científicas – Instituto del Frío, con objeto de evaluar su contenido en productos con contenido en hidratos de carbono tratados por el calor.
 - o Determinación de ácidos grasos omega-3 en diferentes productos alimenticios: puesta a punto del procedimiento analítico. Validación y control de calidad interno y externo.
 - o Detección de grasas extrañas en grasas lácteas: Desarrollo por Cromatografía de gases y validación en distintas matrices lácteas.

- Se ha colaborado activamente en la celebración de las II 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 que a continuación se relacionan:
 - “Método ultrarrápido de dilución y extracción de cloranfenicol en miel”
 - “Estudio analítico para la detección del contenido de aflatoxinas (B1, B2, G1 y G2) en frutos secos y especias (año 2005).aguas minerales naturales: influencia de la legislación vigente sobre su contenido en fluoruros”.
 - “Estudio de los rellenos de nata en los roscones de reyes”.
 - “Evaluación nutricional de productos de bollería a granel”.
 - “Desarrollo de nuevos métodos para el análisis de plaguicidas organoclorados y organofosforados en aceites vegetales”.
 - “Determinación de plaguicidas en aguas de consumo en el municipio de Madrid”.
 - “Investigación de *Salmonella* spp. En alimentos por la técnica de PCR a tiempo real”.
 - “Calidad del agua en el grifo del consumidor”.
 - “Detección de toxinas paralizantes en moluscos bivalvos”.
 - “Contenido de plomo en moluscos”.

Muestras registradas durante 2006 y procedencia

Durante el año 2006 se registraron **7.877** muestras procedentes de diversos orígenes, que dieron lugar a la realización de **62.744** determinaciones lo que supone un incremento de un **7%** en el número de muestras analizadas respecto al año anterior y del **14,2%** en el número de determinaciones.

Dichos incrementos han coincidido con una disminución del número de personas directamente implicadas en la realización de los ensayos, produciéndose un notorio incremento de la productividad del Laboratorio de Salud Pública

En la tabla 161 se recogen las distintas muestras de alimentos y aguas registradas en el Laboratorio de Salud Pública según la procedencia de las mismas.

Tabla 161: Muestras Registradas 2006

Servicios de Inspección (Control Oficial) (I.S.)	4.104	52.1%
Muestras de aguas tomadas en el grifo del consumidor (1)	1.371	17.4%
Solicitudes de particulares	434	5.6%
Organismos Oficiales (O.O.) (2)	1.092	13.9%
Otros (No clasificados) (3)	217	2.7%
Manipuladores de alimentos	659	8.3%
TOTAL 2006	7.877	
DETERMINACIONES REALIZADAS AÑO 2006		62.744
TOTAL 2005	7.360	54.915
% de Variación con respecto al año anterior	7%	14%

- (1) Responde a la comprobación de avisos recibidos y al muestreo aleatorio realizado.
- (2) Incorpora todas las solicitudes de Organismos Oficiales. Incluye: Ensayos de triquina solicitados por el Patrimonio Nacional (en el año 2005 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 162 : Grado de cumplimentación de la ordenación sanitaria en las muestras registradas. Año 2006

NUMERO DE MUESTRAS			
	TOTAL	Cumplen	Incumplen
CONTROL MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS Y AGUAS			
Alimentos			
Platos preparados	805	755	50
Productos de pastelería	57	51	6
Productos cárnicos y derivados	89	81	8
Moluscos bivalvos	52	50	2
Horchatas	28	12	16
Aguas	1.613	1.477	136
Manipuladores	659	610	49
Conervas y semiconervas	25	25	0
Quesos frescos	36	36	0
CONTROL FÍSICO-QUÍMICO Y PARASITOLÓGICO DE ALIMENTOS Y AGUAS			
Aguas			
Abastecimiento (1)	1.428	1.209	219
Piscinas (1)	301	143	158
Productos cárnicos	371	295	76
Productos de la pesca	118	109	9
Aceites y grasas	276	249	27
Bebidas alcohólicas	299	295	4
Cereales y derivados	12	10	2
Otros alimentos	156	121	35
Carne de Cerdo y jabalí (Triquina)	628	628	0
Ensaladas	15	15	0
ADITIVOS, CONTAMINANTES Y SUSTANCIAS INDESEABLES EN LOS ALIMENTOS			
Residuos de plaguicidas			
Contaminantes metálicos			
Micotoxinas			
Otros contaminantes y aditivos			
Alergenos (histamina, gluten ...)			
OGM'S			
Toxinas marinas			
OTROS			
Identificación de especies de pescado	50	38	12
Suero Canino	223	183	40
TOTAL 2006	8.392	7.458	934
TOTAL 2005	7.882	6.982	901
% de variabilidad	6.5%		

(1) Estos datos no resultan significativos al efectuarse la toma de muestras por denuncia o sospecha

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 2006.

Tabla 163: Evaluación de la calidad de los ensayos. Control externo mediante la participación en ejercicios de comparación Inter.-laboratorios. Año 2006

UNIDAD TÉCNICA	DIV / SECCIÓN	SATISFACT.	DUDOSOS	NO SATISFACT.	Nº	z-score
MICRO						
	Aguas	100,0	0,0	0,0	36	n.a
	Alimentos	87,0	4,3	8,7	23	n.a
	Parasitología y Biología molecular	100,0	0,0	0,0	6	0,30
ANÁLISIS FISICO-QUÍMICO						
	Análisis Composicional	95,8	2,5	1,7	120	0,70
	Enzimoinmunoensayo y Electroforesis	85,3	0,0	14,7	34	0,63
	Aguas	98,3	1,7	0,0	59	0,57
U.T.I.C. (Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes)						
	Espectrometría de Absorción Atómica	100,0	0,0	0,0	75	0,67
	Técnicas Cromatográficas	94,3	1,3	4,4	150	0,78
	Cromatografía de Gases	92,3	7,7	0,0	35	0,88
	Análisis de Residuos	92,3	7,7	0,0	35	0,88
	Cromatografía de líquidos	79,2	5,7	15,1	53	1,82

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, además de los equipos medidores de pH y cloro para las piscinas controladas por los técnicos de las Juntas Municipales.

Programas de control de productos alimenticios y aguas

La programación realizada en el año 2006 ofrece continuidad a las actuaciones preventivas realizadas por los Servicios Municipales en el marco del Control Oficial de Productos Alimenticios. El objetivo fundamental es la participación en 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

- **Contaminantes y sustancias indeseables en los alimentos**
 - Prevención de botulismo en conservas y semiconservas de productos cárnicos, pescado y vegetales.
 - Parásitos. Detección de larvas de anisakidae en pescado crudo, boquerones en vinagre, platos preparados. Investigación de formas parasitarias en ensaladas. Detección de larvas de *Trichinella spp.* en carne fresca de cerdo y jabalí.
 - Residuos de antibióticos: riñón de vacuno
 - Toxinas marinas (P.S.P. y D.S.P.) en moluscos bivalvos
 - Detección de *Leishmania spp.* en suero canino
 - Identificación de especie. Productos de la Pesca
 - Identificación de Organismos Modificados Genéticamente. Maíz, soja y productos alimenticios que contengan maíz y/o soja entre sus ingredientes.
 - Histamina. En escómbridos, clupeidos, túnidos, etc; frescos, en salazón, ahumados o en conserva; vino de mesa.
 - Aflatoxinas. Frutos secos (pistachos, en especial) e higos.
 - Dióxido de azufre, en productos de origen animal, bebidas alcohólicas y analcohólicas.
 - Azúcares en productos para diabéticos.
 - Patulina en zumos.
 - Gluten en alimentos para celiacos.
 - 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 y alimentos infantiles.
 - Cloranfenicol en crustáceos, miel, leche y carnes de pollo.
 - Colorantes Rojo Sudán, en salsas y pimentón.
 - Metales pesados. Moluscos bivalvos, bígaros, zumos y néctares, vegetales envasados, conservas de pescado, frutos secos, golosinas, vino, etc, y cesión en recipientes cerámicos y metálicos.
 - Residuos de plaguicidas. Lechugas, plátanos, judías verdes, fresón, tomate, setas, berenjenas, uvas, melocotón, frutas tropicales, pimientos, calabacín; aceites; especies vegetales, cereales de desayuno, etc.

- **Control microbiológico de productos alimenticios**

- Platos preparados. Toma de muestras en: Restaurantes, bares y cafeterías, colegios, residencias 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 fresca, preparados de carne de pollo, despiece, cortezas de cerdo, etc.
- Productos de la pesca: Moluscos filtradores vivos, ahumados a granel y envasados, pescado cocido congelado, productos de la pesca pasteurizados, pulpo cocido etc.
- Productos de aperitivo
- Helados (helados artesanos) y productos lácteos (queso fresco, leche).
- Horchatas a granel.
- Ensaladas envasadas.
- Conservas.
- Especias: Pimienta.
- Bebidas refrescantes.

- **Control Microbiológico de Aguas**

- Aguas de consumo tratadas y no tratadas.
- Agua de piscina
- Aguas de filtración.
- Aguas envasadas.
- **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:**
- **Productos cárnicos. Cumplimiento de las Normas de calidad, análisis de aditivos e identificación de especie, en:**
 - Carne envasada; preparados de carne, hamburguesas, cárnica cocida, cárnica envasada, despojos, filetes envasados, preparados de ave tratados por el calor, fiambres, etc.
- **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.**

Resultados e incidencia más significativas

Se estudian a continuación distintos programas que merecen especial consideración

Control microbiológico de alimentos

Se han realizado análisis microbiológicos y parasitológicos de las muestras que se señalan en la siguiente tabla.:

Tabla 164 Control Microbiológicos y parasitológicos

TIPO DE ANÁLISIS	Nº DE MUESTRAS ANALIZADAS
Microbiología de alimentos	1.022
Microbiología de aguas	1.449
Manipuladores de alimentos ⁽¹⁾	593
Parasitología y biología molecular	907
TOTAL muestras analizadas por la Unidad de Microbiología	3.971

(1) Implicados en alertas alimentarias.

Platos preparados

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

- Elevado número de muestras (805)
- Diversidad de establecimientos de procedencia (bares, restaurantes, cafeterías, residencias de ancianos, colegios y todo tipo de comedores colectivos).
- Comidas preparadas de muy diferente naturaleza (con tratamiento térmico, sin tratamiento térmico, con tratamiento térmico con ingredientes no sometidos a este tratamiento, estériles etc)
- Se han analizado 805 platos preparados de los cuales incumplen la normativa vigente el 6,21% (50 muestras), con especial incidencia en el recuento de *Escherichia coli* con un 0,8% (7 muestras) y en un caso se detectó la presencia de *Salmonella* spp.

Cabe destacar que de las 50 muestras que incumplen, 15 (30%) corresponden a platos preparados con tratamiento térmico.

Productos de pastelería de elaboración propia.

De las 57 muestras analizadas, incumple la legislación vigente un 10,5% (6 muestras) , de las cuales un 5,2% (3 muestras) por *Escherichia coli* y un 5,2% (3 muestras) por *Staphylococcus aureus*.

Cabe destacar que de las 15 muestras analizadas de Roscón de Reyes relleno, el 100% cumple con la normativa vigente.

Carnes y derivados.

Se trata de un producto que, a priori, puede presentar deficiencia en su calidad higiénico sanitaria. Se han analizado 89 muestras de las cuales incumple un 8,9% (8 muestras) y en un único caso se detectó la presencia de *Salmonella* spp., deduciéndose una mejora en la calidad higiénico sanitaria con respecto al año 2005 (16,6%).

Moluscos bivalvos vivos

Se ha llevado a cabo un control microbiológico en 52 muestras, de las cuales incumplen un 3,8% (2 muestras) por *Escherichia coli*.

Helados artesanos.

Es relevante señalar que de las 32 muestras analizadas, el 100% cumple con la normativa vigente.

Horchatas.

Se trata de un producto fácilmente alterable. Se han analizado 28 muestras, de las cuales incumple un 57% (16 muestras), 9 muestras por *Escherichia coli* (56,25%) , 3 muestras por Enterobacterias (18,75%) , 3 muestras por *Escherichia coli* y Enterobacterias (18,75%) y 1 muestra (6,25%) por *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus*)

Tabla 165 Alertas Alimentarias atendidas 2005 y 2006

AÑO	2006	2005
Nº total de alertas alimentarias :	34	37
Nº de alimentos relacionados con estas alertas:	209	130
Resultados. Incumplen 34/209	16,26%	23,1
Causas	Muestras	
Presencia de <i>Salmonella</i>	11	
Recuento de <i>E coli</i>	4	
Recuento de <i>Staphylococcus aureus</i>	3	
Investigación de <i>Listeria monocytogenes</i>	2	
Recuento de <i>Clostridium perfringens</i>	1	
Recuento de coliformes	6	
Recuento de aerobios mesófilos y coliformes	2	
Recuento de aerobios mesófilos	1	
Recuento de aerobios, coliformes y <i>Escherichia.coli</i>	1	
Recuento de aerobios, coliformes, <i>E.coli</i> y <i>S. aureus</i>	1	
Recuento de aerobios y <i>Escherichia coli</i>	1	
Recuento de <i>S. Aureus</i> , <i>E.coli</i> y <i>Listeria monocytogenes</i>	1	

Naturaleza de las muestras que incumplen:

-Platos preparados con tratamiento térmico: 29 muestras (85,29%) incumplen la legislación vigente, entre las cuales cabe destacar:

- En 10 muestras (34,48%) se aísla *Salmonella* spp
- En 5 muestras (17,24%) recuento de coliformes
- En 4 muestras (13,79%) *Escherichia coli*

-Platos preparados sin tratamiento térmico: 3 (8,82%) incumplen la legislación vigente, destacando una muestra en la que se aísla *Salmonella* spp.

-Pastelería 2 (5,88%): (*Listeria monocytogenes* y *Staphylococcus aureus*)

Procedencia de las Alertas Alimentarias

Restaurantes, bares y cafeterías: 19 alertas

Residencia de ancianos: 3 alertas

Colegios: 10 alertas

Organismos oficiales: 2 alertas

Nota: Hay muestras que incumplen por uno ó más parámetros

Prevención de salmonelosis.

Se ha detectado *Salmonella* spp en 16 muestras de un total de 1300 muestras (1,23%), no encontrándose una variación significativa con respecto al año 2005 (19/1040), resaltando que 11 muestras están implicadas en alertas alimentarias. La prevención de la salmonelosis es un objetivo prioritario dirigido a la salud del ciudadano, por lo que es una determinación realizada sistemáticamente en todos los diferentes productos alimenticios.

Manipuladores de alimentos.

Durante el año 2006 se declararon 34 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 34 alertas declaradas ha sido de 659 (correspondientes a 212 manipuladores) : 188 exudados faríngeos, 214 exudados nasales y 257 coprocultivos.

Respecto a la procedencia de los manipuladores, 44 (20,75%) realizaban su actividad en colegios, centros de menores y colegios mayores; 154 (72,64%) en establecimientos de restauración colectiva (bares y restaurantes) y 7 (3,30%) procedían de establecimientos de comercio minorista (pastelerías).

El resultado analítico ha sido:

Ex. Faríngeos	Negativo:	(no se aísla <i>Staphylococcus aureus</i>)	183	97, 34%
	Positivo:	(se aísla <i>S. aureus</i>)	5	2,65 %
Ex Nasales	Negativo:	(no se aísla <i>Staphylococcus aureus</i>)	178	83,17%
	Positivo:	(se aísla <i>S. aureus</i>)	36	16,82%
Coprocultivos	Negativo:	(no se aísla <i>Salmonella</i> spp)	249	96,88%
	Positivo:	(Se aísla <i>Salmonella</i> spp)	8	3,11%

Conclusiones:

- Se observa un ligero aumento en el porcentaje de portadores faríngeos de *Staphylococcus aureus* con respecto al año 2005 (0,54%) aunque el rendimiento de este tipo de muestras en la investigación de la condición de portador (reservorio) de *S.aureus* continúa siendo muy escaso .
- El porcentaje de portadores nasales de *Staphylococcus aureus* se mantiene dentro de los rangos habituales de los últimos años, no encontrándose variaciones significativas : 2003: 18,86%; 2004: 13,86%, 2005:17,78% . Los datos de incidencia están en concordancia con los valores de incidencia global en España (20-25% , con oscilaciones que varían según la fuente bibliográfica consultada)
- Respecto a los coprocultivos, se ha detectado un aumento en el número de coprocultivos positivos a *Salmonella* spp con respecto al año 2005 (4 muestras : 1,97%)

La caracterización serológica de los resultados positivos fue la siguientes.:

- En 4 muestras (50%) se identificó *Salmonella enterica* serogrupo D(O:9)
- En las cuatro muestras positivas restantes (50%), se identificó *Salmonella enterica* serogrupo C₁ (O: 4,5).

Control físico-químico de alimentos

Análisis de la fracción grasa

Se realiza con carácter sistemático en todos aquellos alimentos en los que se requiere para comprobar la identidad de la materia grasa (aceites comestibles, grasas lácteas, quesos, mantequillas, nata, helados, productos de bollería, cárnicos, etc), así como en cualquier alimento con vistas a determinar sus propiedades nutricionales (composición y distribución de ácidos grasos, determinación de colesterol, naturaleza de la grasa utilizada, etc) y comprobar la veracidad de la información declarada en el etiquetado del producto

Roscones de Reyes rellenos.

Se han analizado **20** muestras de roscón relleno, de las cuales **13** resultaron **no conformes** (65%), por utilización indebida del término "nata" en la denominación de venta (55%), por deficiencias en la relación de ingredientes y/o no declarar uso de grasas hidrogenadas (40%).

Estudios nutricionales

Se han demandado este tipo de estudios, para estimar la repercusión que puede tener el consumo generalizado de determinados tipos de alimentos por parte de la población infantil y juvenil.

A lo largo de 2006, en colaboración con otras Divisiones/Secciones del LSP se han analizado las siguientes familias de alimentos:

- Productos de bollería industrial envasada: 21 muestras
- Productos de bollería a granel /venta directa: 10 muestras
- Pizzas: 17 muestras
- Hamburguesas: 15 muestras
- Aceites para fritura (Establecimientos de Comida rápida): 19 muestras
- Patatas fritas (Establecimientos de Comida rápida): 7 muestras.

Aceites de Oliva

Han sido objeto de especial atención durante 2006, habiéndose analizado **59** muestras, de las cuales **23** proceden de los Servicios de Inspección y **36** de particulares.

Gracias a las denuncias de aportación ciudadana se detectó la distribución como reclamo de aceites de oliva adulterados con aceites de semillas en determinadas agencias de viajes para la tercera edad, hechos que requieren extremar la vigilancia en este tipo de canales no habituales:

Procedencia	Nº Muestras	Conformes	No Conformes	% Incumplimiento
IS Inspección	23	18	5	21,7
Particulares	36	16	20	55,6
TOTAL	59	34	25	42,4

Aceites calentados

Se han analizado 229 muestras, de las cuales 225 han sido remitidos por los Servicios de Inspección municipales y 4 por particulares. Los aceites de fritura procedentes de establecimientos de restauración colectiva (bares, restaurantes, colegios, residencias de mayores) son objeto de muestreo mensual, comprobándose que el 10.5% de las muestras superan el límite máximo admitido del 25% en el contenido en compuestos polares. Puede considerarse que en el Municipio de Madrid se mantiene en los últimos 3 años un grado de cumplimiento de la legislación aceptable.

Año	Nº Muestras	Conformes	No Conformes	% Incumplimiento
2004	255	227	28	10.9
2005	216	203	13	6.0
2006	229	207	24	10.5

Bebidas alcohólicas (relleno)

Han aumentado considerablemente los controles en este campo respecto a 2005, sin que se hayan encontrado incidencias significativas en las muestras de bebidas espirituosas tomadas por los Servicios Municipales de Control Oficial. De las 106 muestras de whisky de marca analizadas y 33 de ginebra, son conformes el 100%. En muestras de ron, sólo se detectó 1 no genuino de las 82 analizadas

Año	Nº Muestras	Conformes	No Conformes	% Incumplimiento	Nº determinac.
2005	194	138	56 ^(*)	28.9	1.296
2006	347	343	4	1.2	2.624

* Incluye muestras de Intervención judicial

Residuos de plaguicidas

Se han analizado residuos de plaguicidas en 295 muestras de frutas de todo tipo, hortalizas, verduras, setas y cereales de desayuno encontrándose residuos de plaguicidas en el 47.7%. Del total resultaron conformes el 98.1% (dentro de los límites permisibles) y no conformes el 1.9% por superar los límites máximos reglamentarios.

Se han realizado campañas especiales, como por ejemplo la de uvas en fechas próximas a la Navidad donde de las 33 muestras analizadas, 30 contenían residuos de plaguicidas pero todas ellas estaban por debajo de los LMR permitidos.

Cloranfenicol en mieles y otros alimentos de origen animal

Tras las alertas recibidas por la presencia de cloranfenicol en muestras de mieles y jaleas procedentes de terceros países, de un total de 21 muestras tan solo una de ellas presentaba restos de cloranfenicol no cumpliendo por tanto con la legislación vigente. El resto de las muestras en las que se analizó la presencia de este antibiótico (53 de pescados y mariscos y 10 de pollo) no se detectó en ningún caso

Acrilamida

Aunque no existe legislación que regule la presencia de este contaminante en los alimentos, se está trabajado en la puesta a punto de un método analítico y en recopilar información de su contenido en diversos alimentos. Los análisis se han realizado en patatas fritas y cereales de desayuno (28 muestras en total) y han permitido detectar la presencia de acrilamida en todos los casos (positivos).

Metales pesados

Sobre un total de 41 muestras de **pescados**, de las cuales 19 corresponden a pez espada, se han realizado 98 determinaciones de residuos metálicos de plomo, cadmio y/o mercurio, destacando que 53% de las muestras superan el valor máximo permitido para el mercurio. En **crustáceos** (gambas, quisquillas, cangrejos) en los que se ha determinado plomo y cadmio, en 1 muestra de las 21 analizadas se detectó contaminación por cadmio en niveles superiores al máximo permisible. En **moluscos bivalvos**, 12 de las 21 muestras analizadas (57,1%) fueron no conformes con la legislación por superar el valor máximo permitido para el plomo y una para el cadmio. También se analizaron 40 muestras de **setas comestibles**, encontrándose niveles de cadmio no conforme a la legislación en el 7,5% de los casos.

Los muestreos en otros tipos de alimentos, tales como conservas enlatadas (17 muestras), vinos a granel (16 muestras), caramelos y golosinas (21 muestras) dieron resultados en todos los casos conformes con los límites reglamentados. Los controles realizados sobre 15 materiales metálicos destinados a estar en contacto con alimentos permitieron detectar una muestra que no cumplía los requisitos exigibles

Conservadores

Se ha llevado a cabo la determinación de conservadores (ácido sórbico, benzoico y parabenos) en **123** muestras de muy variada naturaleza (cefalópodos, golosinas, sorbetes, helados, roscones de reyes, mazapán) observándose un elevado grado de conformidad (en torno al 89%) respecto a la legislación aplicable, según el tipo de producto.

Cabe destacar que los incumplimientos detectados se han concentrado en los productos típicamente navideños, tal es el caso de turrones; de 36 analizados incumplen 8 (22%); mazapanes de 20 analizados incumplen 4 (20%) y roscones de reyes, de los que de 10 analizados sólo ha incumplido 1, lo que deberá tenerse en cuenta a la hora de programar las muestras de la próxima campaña de Navidad a fin de comprobar si esta tendencia se mantiene.

Nitratos y Nitritos

Se han analizado un total de **156** muestras en productos tanto de origen animal (chopped, mortadela, salmón, productos cárnicos crudos curados, filetes, carne picada y preparados cárnicos) como vegetales (lechugas). En todos ellos se obtuvieron resultados conformes con los límites reglamentados, salvo en el caso de una muestra de salmón procedente de una alerta alimentaria.

Edulcorantes y Azúcares

Se han llevado a cabo campañas encaminadas a la comprobación del etiquetado y la adecuación a la legislación aplicable; sobre todo en productos destinados a diabéticos en los que resulta más crítico este aspecto.

Se han analizado un total de **95** muestras, detectándose incumplimiento tan sólo en 3 de ellas por su contenido en azúcares correspondientes a un helado artesano y a unas galletas etiquetadas como "sin azúcar".

Patulina

Se ha llevado a cabo la determinación de Patulina en **20** muestras (13 muestras de zumo de manzana y 7 sidras) habiéndose detectado la presencia del contaminante estudiado en todas ellas, en cualquier caso muy lejos del límite legalmente establecido para este tipo de productos (50 µg/kg).

Rojo Sudan

Asimismo se han analizado **39** muestras (pimentones, salsas de chili y salsas de restaurantes asiáticos) a fin de detectar la presencia del colorante Rojo Sudán I y IV, no encontrándose en ninguno de los casos.

Alfatoxinas en frutos secos

Las aflatoxinas son metabolitos de elevada toxicidad, mutagénicos, teratogénicos y carcinogénicos. Su control en alimentos y de forma especial en frutos secos constituye un objetivo declarado por la Unión Europea.

Durante el año 2006, se determinan aflatoxinas en 113 muestras que se distribuyen en las matrices siguientes: Pistachos: 78, Otros frutos secos: 29 y Cereales: 6

Los incumplimientos se detectan exclusivamente en las muestras de pistachos, de las que 19 superan los límites permitidos por la legislación vigente y que representa el 24,36 %, si bien hemos de resultar, que supone un descenso en las no conformidades respecto a la campaña del año anterior en el que se detectó el máximo de incumplimientos con el 32,26%.

Toxinas Marinas (P.S.P y D.S.P)

Dentro de las normas sanitarias exigibles a los moluscos bivalvos está el no contener biotoxinas marinas en cantidades totales que sobrepasen los límites establecidos por la legislación vigente (Reglamento (CE) Nº 853/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004 por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal).

En los controles llevados a cabo sobre 84 muestras de moluscos bivalvos para la investigación de las biotoxinas marinas D.S.P. y P.S.P se ha detectado que en 6 de ellas (el 7,14%) los niveles de D.S.P estaban por encima de los límites permitidos

Organismos modificados genéticamente (OMGs)

El Reglamento (CE) Nº 1829/2003 de 22 de septiembre sobre alimentos y piensos modificados genéticamente y Reglamento (CE) Nº 1830/2003 de 22 de septiembre relativo a la trazabilidad y al etiquetado de Organismos Modificados Genéticamente (OMGs) y a la trazabilidad de los alimentos y piensos producidos a partir de éstos, establecen un umbral ó % de OMG respecto del ingrediente del alimento considerado individualmente, o del alimento consistente en un solo ingrediente, por encima del cual es obligatorio etiquetar el producto como OMG.

Durante el año 2006 se han realizado campañas de control de detección y cuantificación de maíz y soja modificados genéticamente, en alimentos, para garantizar el cumplimiento de esta legislación. Se han analizado un total de 49 muestras, cumpliendo el 100% con lo establecido en los Reglamentos mencionados. En las muestras de soja analizadas, un 27 % (8 muestras) presentaron niveles de soja modificada genéticamente, por debajo del umbral permitido en la legislación comunitaria y que no obliga a su declaración como OMG en el etiquetado del producto.

Histamina en productos de pesca

Se ha realizado un estudio para determinación de histamina en productos de la pesca frescos, ahumados, en salazón o en conserva. De un total de 86 muestras, solamente 2 de ellas han superado los máximos permitidos según el Real Decreto 1437/1992.

Aditivos en carnes y pescados

La determinación de SO₂ en productos cárnicos y derivados es de gran importancia ya que con ella se puede detectar un fraude por etiquetado, por encontrarse este aditivo en productos en los que está prohibido o existe una limitación en su uso.

Se ha realizado en 270 muestras de esta naturaleza de las cuales un 28,9 % incumplen lo establecido en la legislación.

Este porcentaje es mayor en caso de los crustáceos, de las 35 muestras analizadas, han sido no conformes 13 de ellas, es decir 37,1 %.

Anisakis

La totalidad de las 54 muestras analizadas de semiconservas de pescado (boquerones en vinagre) estaban libres de parasitación por nematodos de la familia *anisakidae*

Control de Aguas

Aguas de consumo Humano:

El control de la calidad de las aguas de consumo humano se realiza siguiendo los criterios establecidos en el Real Decreto 140/2003 en su Anexo I, apartado A, B1 y C.

Las aguas de consumo analizadas en el Laboratorio proceden de los servicios de inspección (fuentes públicas y domicilios, estaciones oficiales de muestreo y depósitos de cabecera) y de solicitudes de particulares (agua de pozo, manantiales).

El numero total de muestras analizadas en 2006 ha sido de 1.428 de las cuales 1.209 se ajustan a lo establecido en el R.D., y 219 incumplen, es decir el 15,3 %.

Debemos tener en cuenta que los parámetros más usuales son hierro, color y turbidez los cuales no afectan a la aptitud para el consumo.

Sin embargo, los nitritos, amonio y los positivos de coliformes totales, fecales, *Escherichia coli*, Enterococos, *Pseudomonas aeruginosa* y *Clostridium Perfringens*, afectan en un 3,9% a las aguas procedentes del grifo del consumidor y en un 40,8 % a las aguas procedentes de los pozos.

Podemos decir que el agua que abastece a Madrid cumple con las especificaciones de la legislación vigente.

Aguas de baño

Las aguas de piscina que se analizan en el Laboratorio proceden, en su mayoría, de Inspecciones realizadas previamente y que al Inspector le han resultado sospechosas en cuanto al grado de cumplimiento de la Ordenanza reguladora de las condiciones higiénico-sanitarias, técnicas y de seguridad de las piscinas y corresponden a piscinas climatizadas y a piscinas al aire libre, el resto de las piscinas proceden de solicitudes de particulares (análisis de pago).

El total de muestras analizadas es de 301, de las cuales 143 (47,5 %) cumplen la Ordenanza y 158 (52,5 %) incumplen las especificaciones de la Ordenanza.

Cabe destacar que:

19,3 % da positivo el análisis microbiológico (18 muestras con resultados positivos a coliformes totales, 17 *Staphylococcus aureus*, 14 Enterococos, 10 por recuento de aerobios a 37º C, 4 *Pseudomonas aeruginosa*, 2 *Escherichia coli* y 2 coliformes fecales.

El 52,5 % de incumplimiento físico-químico se debe a deficiencias en el tratamiento de desinfección / purificación del agua. Estas deficiencias se traducen en contenidos del cloro libre por debajo del mínimo permitido o superior al máximo permitido.

Se ha realizado un gran esfuerzo para que los boletines de ensayo se emitan dentro de las 24 horas siguientes a la iniciación del análisis, incluso, las deficiencias encontradas respecto a la cloración se comunican por FAX de manera inmediata a la obtención del dato analítico para que por parte del Distrito se tomen las medidas oportunas para corregir las deficiencias encontradas y salvaguardar la salud y seguridad sanitaria de los bañistas, si esto no es así se procede a la apertura de expedientes sancionadores, si el caso así lo requiere.

La sequía ha afectado a la calidad del agua de baño, puesto que no se ha podido renovar como en años anteriores el agua del vaso y por tanto, la conductividad se ha visto afectada. Este parámetro ha sido excluido de la valoración

Aguas envasadas:

En el año 2006 se ha ampliado el proceso de control de las aguas envasadas minerales naturales debido a la nueva legislación y su modificación que se aprobaron en 2002 y 2003 respecto al contenido en fluoruros de aquellas que superen la concentración de 1,5 mg/l y no deben superar los 5 mg/l. La mayor novedad al respecto es la inclusión en el etiquetado del texto "contiene más de 1,5 mg/l de flúor, no adecuado para el consumo regular de los lactantes y niños menores de 7 años".

Este seguimiento se inició con la determinación de fluoruros en 21 marcas diferentes de aguas envasadas con la presentación del Póster en las II Jornadas de Madrid Salud, y nos proponemos continuar con el estudio hasta su plazo de implantación en enero de 2008

Tabla 166 Unidad de Microbiología. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
SECCION ALIMENTOS	Platos preparados	746	50	796	6	3		805		3176
	Carnes y derivados	81	8	89				89		229
	Pescados	25	2	27	1			28		140
	Moluscos	50	2	52				52		111
	Leches	8	1	9				9		15
	Conservas	3		3	1			4		13
	Pimienta					1				1
	Productos de pastelería	51	6	57				57		177
	Bebidas refrescantes	1	1	2	2			4		11
	FEPAS					5		5		5
	Torundas (Pato)					70		70		70
	Torundas (Tortuga)					16		16		16
	Huevo		1	1				1		5
	Roscón	15		15				15		45
	Helados	32		32				32		96
	Queso	28	3	31	2			33		120
	Horchata	12	16	28				28		84
	Productos aperitivo	1		1				1		1
	Pollo	6		6				6		10
	Ahumados	37	3	40				40		80
	Ensaladas	4		4				4		4
SUBTOTAL		1100	93	1193	12	4	91	1300		4409

Tabla 167 Unidad de Microbiología. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.	
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total								
Exudados faríngeos	183	5	188					188		188	
Exudados nasales	178	36	214					214		214	
Coprocultivos	249	8	257					257		257	
SUBTOTAL	610	49	659					659		659	
SECCIÓN AGUAS	Aguas fuentes/Domic.	1105	44	1149		8	1	1158	1158	2323	
	Agua pozo	18	4	22		22	9	53	43	232	
	Agua piscina	204	58	262		26		288	274	2026	
	Agua Aljibe / depósito	35	5	40		2		42	42	190	
	Agua filtración					2		2	1	15	
	Estación Oficial de Muestreo	62		62				62	62	132	
	EQUASE							3	3	26	
	Agua envasada	5		5				5	5	40	
	SUBTOTAL	1429	111	1540		60	10	3	1613	1585	4984
SECCIÓN PARASITO Y BIO	Jabalí	1		1		8	609	8	626		626
	Maiz/Soja/Mez cla	47		47			2		49		140
	Cerdo					2			2		2
	Bivalvos	80	6	86					86	12	153
	Suero perro						213	10	223		223
	Pescado	37	12	49	1				50	9	138
	Queso	33		33				3	36	32	36
	Ensaladas	15		15					15		15
	Hisopos (Cloaca aves)						3		3		3
Conservas	23		23			2		25			25
Pollo asado	10		10					10			10
Riñón	1		1					1			1
<i>Subtotal</i>	247	18	265	1	10	829	21	1126	53	1372	
TOTAL UNIDAD	3386	271	3657	13	52	927	24	4698	1638	11424	

Tabla 168. Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (AP.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Aceites calentados	203	22	225		4			229		229
Aceites comestibles	37	5	42	35	5		6	88		1875
Productos de bollería - pastelería	21		21		1	1	1	24	10	702
Productos lácteos					33		14	47		1475
Productos de aperitivo	12		12					12		201
Productos cárnicos									15	175
Helados / Postres									38	854
Roscón de Reyes / Productos Navidad	2	2	4					4	26	741
Pizzas (E. nutricional)									17	646
Preparados grasos					6			6		69
Emulgentes alimentarios					10			10		160
Productos alimentación animal					5			5		75
Salsas y especias	1	4	5					5		50
Verificación TESTO						1		1		75
Otros					1			1	1	26
SUBTOTAL	276	33	309	35	65	2	21	432	107	7353

Tabla 169 Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (AP.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Whisky	106		106	4		1		111		1105
Bebidas espirituosas	4	1	5		2		2	9		86
Ron	81	1	82				1	83		824
Ginebra	33		33					33		293
Cerveza	56		56	2				58		116
Vinagre							2	2		8
Brandy							4	4		28
Vinos	15	2	17		3		4	24		105
Zumo de fruta	10		10					10		20
Perfumes						13		13		39
SUBTOTAL	305	4	309	6	5	14	13	347		2624

Tabla 170. Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Coliflores	15		15		1			16		541
Berenjenas	8		8					8		312
Remolacha	10	1	11					11		384
Pimientos	28	1	29		2			31		1038
Tomates	16		16					16		550
Brócoli							1	1		38
Judía							1	1		38
Otras verduras y hortalizas	7		7		9			16	3	638
Fresas / Fresón / Puré de fresas	16		16		1		1	18		620
Plátanos	9	1	10					10		390
Limones	4		4					4		156
Uva	24		24					24	9	1305
Aguacates	24	1	25					25		855
Kiwi							1	1		38
Melocotón							1	1		38
Frutas tropicales	15		15					15		555
Otras frutas	37	1	38		1			39		1469
Setas cultivadas	62		62					62	38	2450
Aguas	4		4					4		32
Jalea real		1	1					1		1
Miel	20		20				1	21		21
Pollo	1		1					1	9	10
Cereales de desayuno	11	1	12					12		419
Marisco	1		1					1	52	53
Patatas fritas	21		21					21	7	28
SUBTOTAL	333	7	340		14		6	360	118	11979

Tabla 171 Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Aguas de recreo	3	1	4	4	1			5	33	56
Aguas de consumo	43	15	58		8	4	6	80	741	2181
Infusiones y dietéticos	25		25					25		61
Productos de la pesca	39	27	66		4	17	4	91	33	243
Productos vegetales					4	3		7	42	95
Productos cerámicos	9	1	10		5			15		112
Productos lácteos							8	8	2	36
Productos cárnicos								14	2	2
Bebidas	5		5	1	5	2	1		18	115
Aceites									1	3
Caramelos	21		21					21		42
Conservas	17		17					17		17
Otros									2	12
SUBTOTAL	162	44	206	5	27	26	19	283	874	2975

Tabla 172. Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Productos cárnicos	51	1	52					52	76	262
Productos de la pesca	84	2	86		3	5		94	25	136
Productos de confitería/ pastelería	9		9			2		11	15	73
Productos lácteos / helados									42	88
Bebidas refrescantes	9		9		1	1	1	12	1	86
Zumos	30		30			1	1	32		75
Miel									3	5
Sorbetes	10		10					10	1	31
Productos dietéticos	9	2	11					11	1	65
Turrones y mazapanes	32	5	37					37	19	295
Roscón de reyes									7	14
Frutos secos					2		1	3	25	113
Condimentos / especias	19		19				1	20		43
Vinos							5	5	18	23
Verduras / hortalizas	17		17		3		1	21	1	22
Alimentos infantiles	15		15				1	16		20
Salsas	19		19		1			20	7	43
Varios							2	2	11	18
SUBTOTAL	304	10	314		10	9	13	346	252	1412
TOTAL UNIDAD	1380	98	1478	46	121	51	72	1768	1351	26343

Tabla 173. Unidad de Técnica de Análisis Físico-Químico. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Turrones, mazapanes y marquesas	18	2	20					20	20	96
Carne fresca y congelada	43	18	61			1		62		67
Carne picada y burget mit	16	6	22					22		22
Productos cárnicos y preparado cárnicos	168	49	217	1	8	4	2	232		288
Hamburguesas	8	3	11					11	12	15
Vísceras y riñones	60		60					60		60
Boquerones en vinagre	29		29		25			54		54
Semiconservas de pescado	4		4					4		4
Productos ahumados	12		12					12		12
Pastelería, bolería, repostería, bombones, galletas, harinas	10	2	12		7	2	6	27	17	121
Granizados, horchata	21	12	33					33		81
Crustáceos	62	9	71					71		104
Pescado fresco	2		2	2			1	5		11
Varios	12	2	14	17	24	2	7	64	3	232
SUBTOTAL	465	103	568	20	64	9	16	677	52	1.167

Tabla 174. Unidad Técnica de Análisis Físico-Químico. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Ánálisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Alfatoxinas	94		113					113		113
Cloranfenico9l	39		39					39		39
Gluten	15		15				2	17		17
Identificación setas	32		45					45		45
Identificación especie	9	3	12				15	27		69
Fibra							1	1		6
Grados Brix							2	2	30	32
Colorantes		3	3	11	2	2	8	26	216	3.671
SUBTOTAL	189	6	227	11	2	2	28	270	246	3.992

Tabla 175. Unidad Técnica de Análisis Físico-Químico. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Ánálisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Fuentes y domicilios	1.054	205	1.259	1	12	9		1.281		14.331
Piscinas	114	158	272	2	27			301		2.586
Pozos y Manantiales	5	14	19	3	39	10		71		964
Estaciones Oficiales de Muestreo	69		69					69		880
Control Cloro CYII							24	24		168
Depósito CYII	7		7					7		152
Agua envasadas	2	4	6		1			7		70
Agua lago						4		4		8
Filtración	1		1		1			2		16
Aljibe					1			1		15
Hidromasaje	0	1	1					1		9
Interlaboratorios							4	4		56
JUNAN							4	4		48
Hemodiálisis					16			16		34
SUBTOTAL	1.252	382	1.634	6	97	23	32	1.792	0	19.337
TOTAL UNIDAD F-Q	1.906	523	2.429	37	163	36	77	2.742	302	24.315



Departamento de Servicios Veterinarios

Departamento de Servicios Veterinarios

Nuevas instalaciones del Departamento de Servicios Veterinarios

El actual Centro de Protección Animal, ubicado en el ensanche de Carabanchel (Ctra. del Barrio de la Fortuna, 33), agrupa todas las actividades que realiza el Departamento de Servicios Veterinarios, anteriormente emplazadas en dos ubicaciones distintas: el antiguo Centro de Control Zoosanitario en la Ctra. de Colmenar Viejo, km. 14.500, y el resto del Departamento en el edificio del laboratorio de Salud Pública, sito en c/ Emigrantes, 20.

Estas nuevas instalaciones han sido inauguradas el 10 de febrero de 2006, y desde ellas se ejecutan las competencias que el Ayuntamiento de Madrid tiene asignadas en materia de control y recogida de animales abandonados, gestiona la relación del ciudadano con las poblaciones de animales de compañía, de forma que se minimicen los riesgos que para la salud y la seguridad supone su presencia en el entorno y se mejore la convivencia ciudadana, atendiendo a criterios que garantice a estos animales el mayor nivel posible de protección.

Cuenta con una superficie de 5.924,64 m² construidos y 17.000 m² de zonas verdes, con capacidad para albergar a 300 animales: 176 cheniles individuales con patio exterior para perros y 6 para camadas, 84 jaulas para alojamiento de gatos, una amplia zona de cuarentena y hospitalización para perros y gatos, y alojamiento para otros animales (bovino, equinos, aves y otros), incluida una lámina de agua para peces, y reptiles.

Dispone de consultorio, instalaciones quirúrgicas, radiológicas, etc., junto con otras dependencias necesarias para su funcionamiento rutinario.

El plazo de ejecución de la obra ha sido de aproximadamente 20 meses y el presupuesto de la misma ha alcanzado los siete millones doscientos diez mil quinientos euros.

Durante 2006, el total de visitantes recibidos en el Centro para realizar algún tipo de gestión ha ascendido a un total de 4.217, sin contar a los acompañantes.

Ingresos y salidas de animales

Actuaciones año 2006 y evolución interanual de entradas y salidas de animales

Los ingresos de animales en el Centro de Protección Animal en el año 2006 se produjeron por tres vías diferentes, y dieron como resultado las cifras que a continuación se detallan:

Tabla 176: Servicios Veterinarios. Ingreso de animales en el Centro de Protección Animal. 2006

TOTAL ANIMALES ENTREGADOS					
PERROS		GATOS		OTROS	
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados		
1.311	929	166	1726	553	
TOTAL PERROS: 2.240		TOTAL GATOS: 1.892		TOTAL OTROS:553	
TOTAL DE ANIMALES: 4.685					

ANIMALES ENTREGADOS POR EL PROPIETARIO					
PERROS		GATOS		OTROS	
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados		
407	88	22	85	90	
TOTAL PERROS: 495		TOTAL GATOS: 107		TOTAL OTROS: 90	
TOTAL DE ANIMALES: 692					

ANIMALES ENTREGADOS, RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR PARTICULARES O INSTITUCIONES					
PERROS		GATOS		OTROS	
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados		
138	353	36	607	308	
TOTAL PERROS: 491		TOTAL GATOS: 643		TOTAL OTROS: 308	
TOTAL DE ANIMALES: 1.442					

ANIMALES RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR LOS SERVICIOS DE MADRID SALUD (CPA y SEVEMUR)					
PERROS		GATOS		OTROS	
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados		
553	701	30	1.112	155	
TOTAL PERROS: 1.254		TOTAL GATOS: 1.142		TOTAL OTROS: 155	
TOTAL DE ANIMALES: 2.551					

Gráfico 28: Servicios Veterinarios. Evolución mensual de ingresos de perros. 2004 - 2006



Gráfico 29: Servicios Veterinarios. Evolución mensual de ingresos de gatos. 2004 – 2006

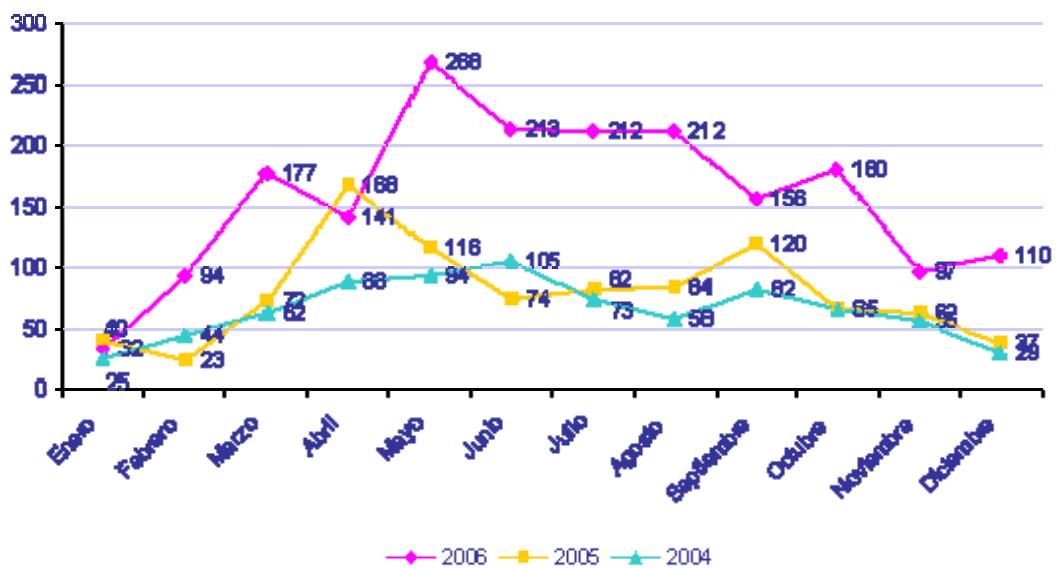


Tabla 177: Servicios Veterinarios. Evolución Interanual de ingresos 2000 - 2006.

EVOLUCIÓN DEL INGRESO DE ANIMALES EN EL C.P.A. (2000 – 2006)						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Perros	2697	2133	2026	2002	1751	1670
Gatos	1303	1014	1014	925	815	943
Otros animales	1003	1183	636	82	67	83
TOTALES	5003	4330	3676	3032	2633	2696
						4685

Gráfico 30: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de ingresos. 2000 – 2006



Tabla 178: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de salidas de perros y gatos 2000 - 2006

EVOLUCIÓN DE LAS SALIDAS DE PERROS Y GATOS EN EL C.P.A. (2000 – 2006))							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Perros	Eutanasia	1802	1253	963	791	680	445
	Adopciones	542	573	635	756	648	774
	Recuperaciones	267	227	204	273	267	357
Gatos	Eutanasia	1204	857	747	457	455	537
	Adopciones	34	102	114	211	178	304
	Recuperaciones	16	11	12	15	5	21

Gráfico 31: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de salidas de perros 2000 – 2006

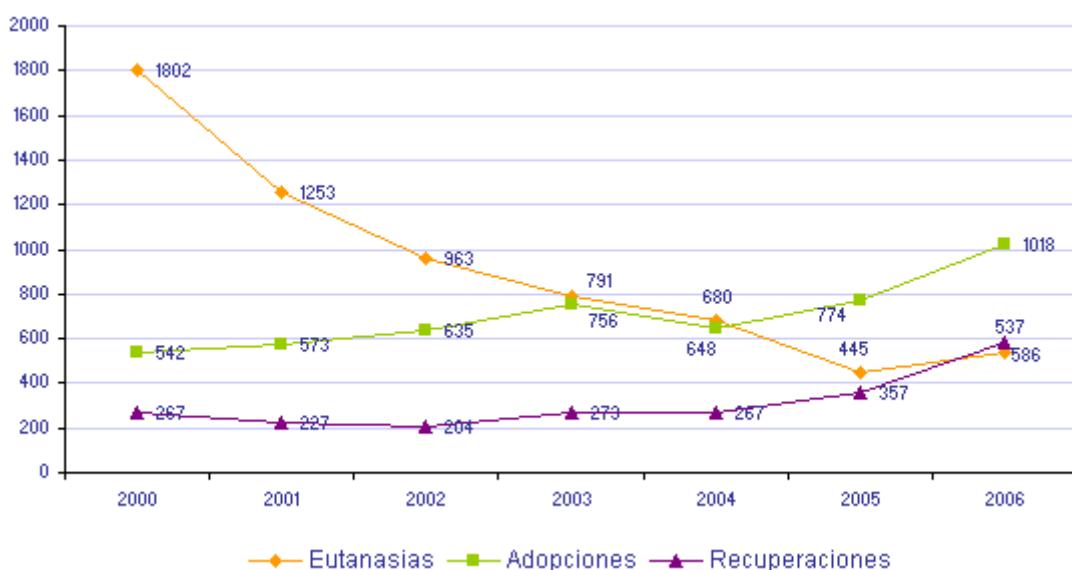


Gráfico 32: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de salidas de gatos 2000 - 2006

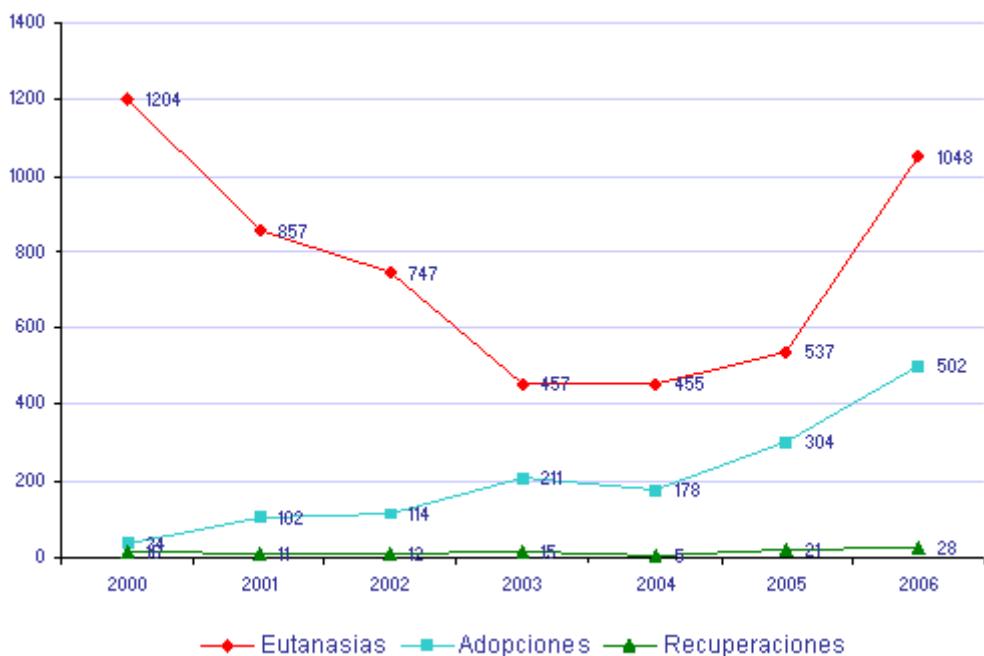


Gráfico 33: Servicios Veterinarios. Relación entre ingresos y principales causas de salida en perros 2000 - 2006

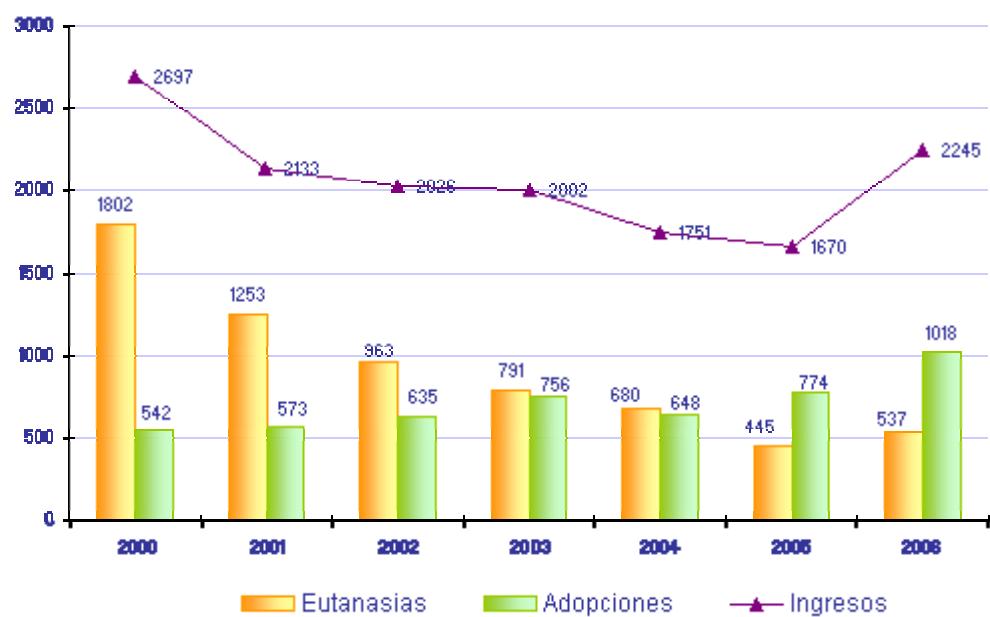
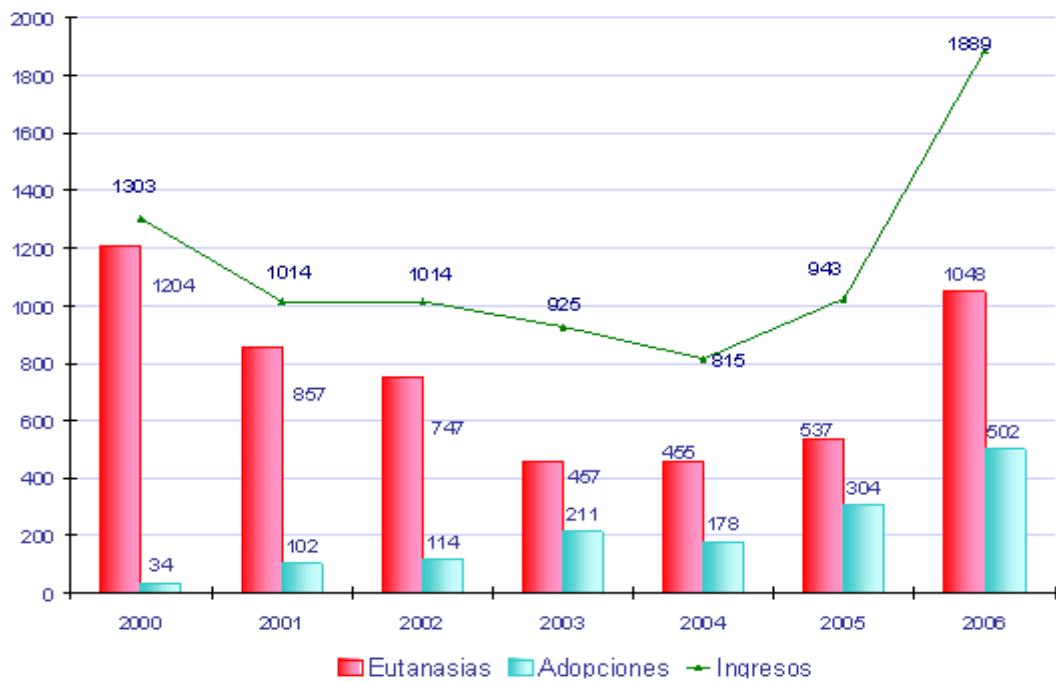


Gráfico 34: Servicios Veterinarios. Relación entre ingresos y principales causas de salida en gatos 2000 – 2006



Las conclusiones que pueden observarse de los datos obtenidos son las siguientes:

- Durante 2006 el total de animales que han ingresado en el CPA ha alcanzado los 4.685 individuos, lo que ha supuesto un incremento global cercano al 74% respecto a 2005. Por especies, el aumento ha sido del 34 % en el caso de los perros y del 101% en el de los gatos.
- La distribución por especies de los 4.683 animales ingresados supone que un 48% hayan sido perros, un 40% gatos y un 12% otras especies (aves, équidos, reptiles, etc.).
- El 55% de los perros que ingresaron fueron recogidos por los servicios municipales (CPA y SEVEMUR), a los que hay que sumar el 23% de los que fueron entregados en el CPA por terceros que manifestaban haberlos recogido de la vía pública. En el 22% de los casos se trató de perros entregados por sus propietarios aduciendo diversas causas.
- En el caso de los gatos, los animales recogidos por los servicios municipales ascendieron al 58% del total, con un 36% de gatos recogidos de la vía pública y entregados en el CPA por terceros. Sólo el 6% de los ingresos de gatos se debieron a animales entregados por sus propietarios.

En relación con la evolución de los ingresos en los últimos años:

- Los datos relativos al número de perros ingresados en el CPA en los últimos 7 años habían venido presentando una caída sostenida en el tiempo que parecía indicar una mayor conciencia social respecto al fenómeno del abandono. Esta tendencia se ha roto bruscamente en 2006, con un pico que nos acerca a los datos relativos al año 2000.
- En relación con los gatos, ya el pasado año se observó un cambio de tendencia que ha parecido confirmarse en 2006. Ello se debe a un mayor número de animales abandonados recogidos y entregados en nuestras instalaciones por terceros, y al fuerte incremento de la actividad de recogida desarrollada por el Departamento de Servicios Veterinarios, como consecuencia del nuevo modelo de gestión implantado en respuesta a las cada vez mayores demandas de intervención en este problema.
- El número relativos de eutanasias realizadas en perros ha continuado la línea descendente de los años anteriores, teniendo en cuenta que el incremento absoluto de ingresos acaecido en 2006 (575 animales) no se ha visto reflejado en un incremento similar en las eutanasias (92 animales)
- En el caso de los gatos, y como sucedió el año pasado, el número de animales eutanasiados se ha incrementado, fundamentalmente por el aumento de ingresos, tratándose además, en la mayoría de los casos, de animales de difícil ubicación por su carácter silvestre, aunque tampoco la relación entre ambos conceptos ha sido lineal: 864 gatos más ingresados, frente a 511 animales más eutanasiados.
- El número de adopciones también se ha visto fuertemente aumentado en ambos grupos de animales con incrementos, respecto al pasado año, de un 32% en perros, y 65% en gatos.

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 Protección Animal, 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, y www.madridsalud.es la posibilidad de conocer a algunos de los animales disponibles para adopción, facilitando su reserva sin necesidad de desplazamientos infructuosos a nuestras instalaciones, de cara a su posterior retirada por la persona interesada.

Durante 2006 se han recibido un total de 71.768 visitas a la galería de fotos de animales en adopción, con los resultados que se indican en la tabla anexa.

Tabla 179: Servicios Veterinarios. Adopción de animales por Internet

Datos del servicio de adopción por Internet	2005	2006
Total animales expuesto en Internet	54 animales	105 animales
• Animales adoptados	39 animales	87 animales
• Animales no adoptados y retirados	15 animales	10 animales
• Permanecen en adopción		8 animales
Promedio de reservas fallidas por animal	0,8 reservas	0,4 reservas
Promedio de reservas fallidas por animal no adoptado	1,8 reservas	0,9 reservas
Tiempo medio de exposición hasta la adopción	23 días	27,8 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.

Tabla 180: Servicios Veterinarios. Expedientes de localización de propietarios. 2006

Expedientes de localización de propietarios	2005	2006
Total expedientes	463	728
Propuestas de sanción por abandono	43	85(*)
Animales identificados recuperados por propietario	332	536
Animales que pasan a abandonados	43	85
Animales a los que renuncia el propietario	50	53
Bajas	7	10
Animales sacrificados de urgencia	6	8
Otras	2	10
En trámite		35

(*) Se incluyen expedientes de animales abandonados en 2005, pero que fueron iniciados en 2006

Gráfico 35: Servicios Veterinarios. Expedientes de localización de propietarios
Distribución de resultados. 2006



Plan de esterilización de animales de compañía

El control de la natalidad de los animales de compañía es una de las medidas imprescindibles para mejorar las cifras de abandono de estos animales.

El CPA inició el pasado año un plan de esterilización de perros y gatos adoptables, en el que se incluían animales de ambas especies con altas posibilidades de adopción.

Ello supuso la esterilización de un total de 69 animales, de los que finalmente fueron adoptados el 93 %.

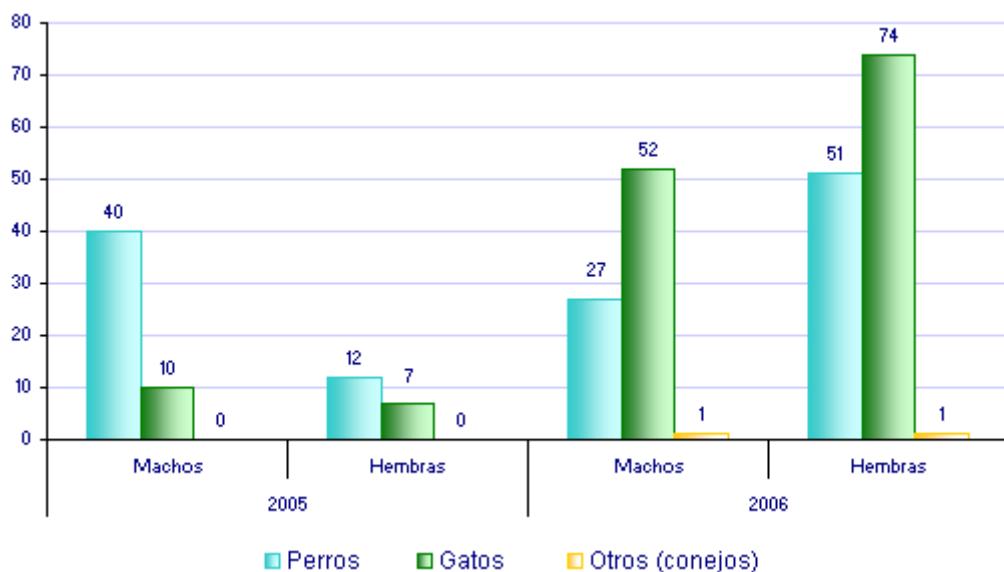
En 2006 la dotación de nuevos quirófanos y el refuerzo del equipo veterinario del CPA, ha permitido incrementar el número de intervenciones, ofreciendo de forma activa la opción de esterilizar a cualquier perro o gato adoptado en el Centro.

En 2006, y habida cuenta de la mejor dotación disponible, se ha optado por incidir en mayor medida en la esterilización de hembras (intervención de mayor dificultad técnica), dado que suponen un mayor riesgo de camadas no deseadas, especialmente en el caso de gatas.

Tabla 181: Servicios Veterinarios. Distribución esterilizaciones por especie, sexo y año

Especie	2005		2006		Incremento esterilizaciones
	Machos	Hembras	Machos	Hembras	
Perros	40	12	27	51	50,0%
Gatos	10	7	52	74	641,2%
Otros	0	0	1	1	---
Total	50	19	80	126	198,6%

Gráfico 36: Servicios Veterinarios. Distribución esterilizaciones por especie, sexo y año



Muestreo de indicadores zoosanitarios

Durante 2006 se han comenzado a realizar pruebas de diagnóstico rápido de diversas patologías infecciosas y parasitarias, en unos casos para obtener datos aproximados de la prevalencia entre los animales albergados, y en otros para la confirmación del diagnóstico en casos con sintomatología compatible.

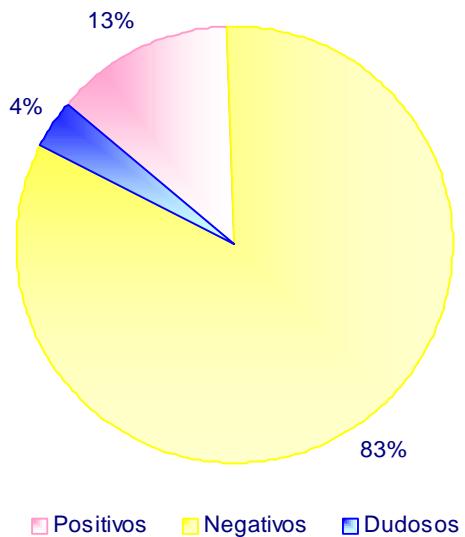
Entre las analíticas realizadas, destacar las correspondientes a Leishmaniosis (por el componente zoonótico de esta parasitosis), Parvovirosis canina (debido a su alta difusibilidad entre cachorros en centros de alojamiento como el CPA, y la alta mortalidad que ocasiona) y Leucemia e Inmunodeficiencia felinas FeLV-FiV, procesos ambos muy prevalentes entre la población felina asilvestrada.

Tabla 182: Servicios Veterinarios. Distribución resultados analíticos 2006

Especie	Positivos	Negativos	Dudosos	Total analíticas
Leishmaniosis	18	112	5	135
Parvovirosis	7	17	0	24
FeLV-FiV(*)	16	115	0	131
TOTAL	41	244	5	290

(*) Virus de la leucemia felina e inmunodeficiencia felina

Gráfico 37: Servicios Veterinarios. Distribución resultados Leishmaniosis2006



Agresiones por animales y actividades con animales potencialmente peligrosos

Registro Municipal de Animales Potencialmente Peligrosos

De acuerdo con la normativa legal actualmente vigente al respecto, se califican como animales potencialmente peligrosos, aquellos con capacidad para causar 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.

En 2006 se evaluaron 98 animales (perros).

Tabla 183: Servicios Veterinarios. Solicitud de inscripción de animales potencialmente peligrosos por Distritos. 2005

	Hasta 2005	2006	TOTAL	%TOTAL
01. Centro	30	6	36	2,4%
02. Arganzuela	37	2	39	2,6%
03. Retiro	51	10	61	4,0%
04. Salamanca	26	3	29	1,9%
05. Chamartín	50	5	55	3,6%
06. Tetuán	47	8	55	3,6%
07. Chamberí	33	2	35	2,3%
08. Fuencarral- El Pardo	109	12	121	7,9%
09. Moncloa-Aravaca	59	3	62	4,1%
10. Latina	111	9	120	7,9%
11. Carabanchel	77	14	91	6,0%
12. Usera	57	4	61	4,0%
13. Puente de Vallecas	123	21	144	9,4%
14. Moratalaz	55	4	59	3,9%
15. Ciudad Lineal	86	16	102	6,7%
16. Hortaleza	110	9	119	7,8%
17. Villaverde	49	6	55	3,6%
18. Villa de Vallecas	58	5	63	4,1%
19. Vicálvaro	43	4	47	3,1%
20. San Blas	123	13	136	8,9%
21. Barajas	30	7	37	2,4%
TOTAL	1364	162	1526	100,0%

Tabla 184: Servicios Veterinarios. Distribución de inscripciones de animales potencialmente peligrosos según Distrito por 100.000 habitantes

	Habitantes Ciudad de Madrid 2006	Nº solicitudes 2006	Nº solicitudes 2006 por 100.000 h.	Nº acumulado solicitudes (2005+2006)	Nº acumulado solicitudes por 100.000 h.
01. Centro	149.718	6	4,0	36	24,0
02. Arganzuela	148.797	2	1,3	39	26,2
03. Retiro	125.978	10	7,9	61	48,4
04. Salamanca	151.254	3	2,0	29	19,2
05. Chamartín	142.045	5	3,5	55	38,7
06. Tetuán	152.615	8	5,2	55	36,0
07. Chamberí	150.631	2	1,3	35	23,2
08. Fuencarral- El Pardo	209.255	12	5,7	121	57,8
09. Moncloa-Aravaca	119.322	3	2,5	62	52,0
10. Latina	258.761	9	3,5	120	46,4
11. Carabanchel	246.076	14	5,7	91	37,0
12. Usera	135.876	4	2,9	61	44,9
13. Puente de Vallecas	243.474	21	8,6	144	59,1
14. Moratalaz	106.344	4	3,8	59	55,5
15. Ciudad Lineal	231.364	16	6,9	102	44,1
16. Hortaleza	158.221	9	5,7	119	75,2
17. Villaverde	146.859	6	4,1	55	37,5
18. Villa de Vallecas	66.846	5	7,5	63	94,2
19. Vicálvaro	66.563	4	6,0	47	70,6
20. San Blas	151.912	13	8,6	136	89,5
21. Barajas	43.423	7	16,1	37	85,2
TOTAL	3.205.334	163	5,1	1526	47,6

**Tabla 185: Servicios Veterinarios. Solicitud de inscripción
de animales potencialmente peligrosos por razas**

	Hasta 2005	% hasta 2005	2006	% 2006	TOTAL	%TOTAL
Pitbull Terrier	267	19,6%	27	16,7%	294	19,3%
Staffordshire Bull Terrier	50	3,7%	16	9,9%	66	4,3%
American Staff. Terrier	106	7,8%	33	20,4%	139	9,1%
Rottweiler	438	32,1%	24	14,8%	462	30,3%
Dogo Argentino	21	1,5%	1	0,6%	22	1,4%
Fila Brasileiro	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Tosa Inu	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Akita Inu	29	2,1%	1	0,6%	30	2,0%
Cruces de estas razas	46	3,4%	10	6,2%	56	3,7%
Subtotal	959	70,3%	112	69,1%	1071	70,2%
Otras posibles razas pot. Peligrosas (Presa Canario, Dobermann, ...)	255	18,7%	33	20,4%	288	18,9%
Otras razas y cruces	150	11,0%	17	10,5%	167	10,9%
TOTAL	1364	100,0%	162	100,0%	1526	100,0%

Observada la distribución por razas de los animales inscritos en el Registro, se comprueba que en la distribución de los nuevos animales registrados se mantienen las tendencias por razas comprobadas en el global hasta 2005. De esta manera:

- En torno al 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 y a sus cruces.
- 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 de razas, se observa que las dos razas mayoritarias hasta 2005 continúan siéndolo en 2006, aunque el número de inscripciones de animales de raza Rottweiler continúa su lento descenso, el Pitbull Terrier se estabiliza, y aumentan las inscripciones de American Staffordshire Terrier.

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 38: Servicios Veterinarios. Fuente de las notificaciones de agresiones

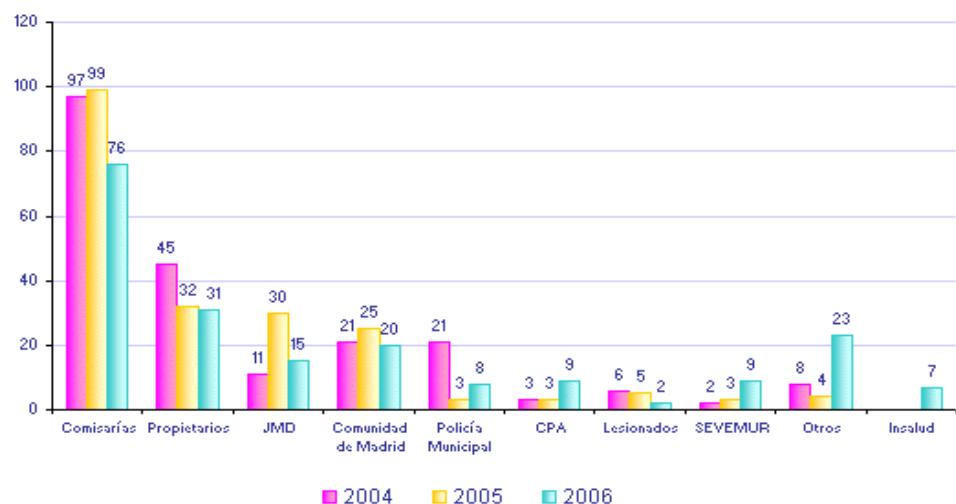


Gráfico 39: Servicios Veterinarios. Desarrollo de las observaciones a animales agresores.

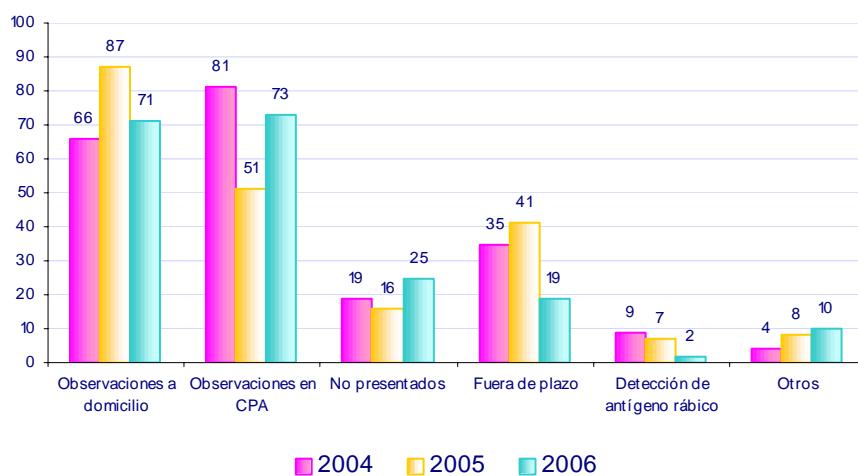


Tabla 186: Actividades de control en animales agresores

Calificación	2004	2005	2006
Observaciones a domicilio	66	87	71
Observaciones en el C.P.A.	81	51	73
No presentados	19	16	25
Presentados fuera de plazo	35	41	19
Detección antígeno rábico	9	7	2
Otros	4	8	10
TOTAL	214	210	200

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

Desde 2004, de forma paralela a las actuaciones previstas en materia de control sanitario de animales agresores (observación antirrábica), y sin perjuicio de las medidas que este control implica, se ha estimado necesaria una actuación en esta materia, que permita detectar animales de riesgo por problemas de comportamiento, estableciendo un sistema de calificación de los mismos como potencialmente peligrosos, de forma que se disponga de una herramienta para su mejor control, y 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).

Tabla 187: Servicios Veterinarios. Evaluación de riesgo de animales agresores

Calificación	Nº evaluaciones 2004	Nº evaluaciones 2005	Nº evaluaciones 2006
Riesgo bajo	64	93	59
Riesgo medio	39	30	35
Riesgo alto	28	13	4
Riesgo muy alto	12	5	0
TOTAL	143	141	98

La diferencia de evaluaciones de riesgo respecto a las realizadas los años anteriores obedece a que no se han evaluado aquellos animales que han quedado ingresados en el Centro, parte de los cuales murieron o finalmente fueron eutanasiados (32 perros). Tampoco se realiza evaluación en gatos u otras especies distintas de perros.

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:

- Recepción de denuncias y gestión del plan de visitas semanal.
- 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.
- 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.

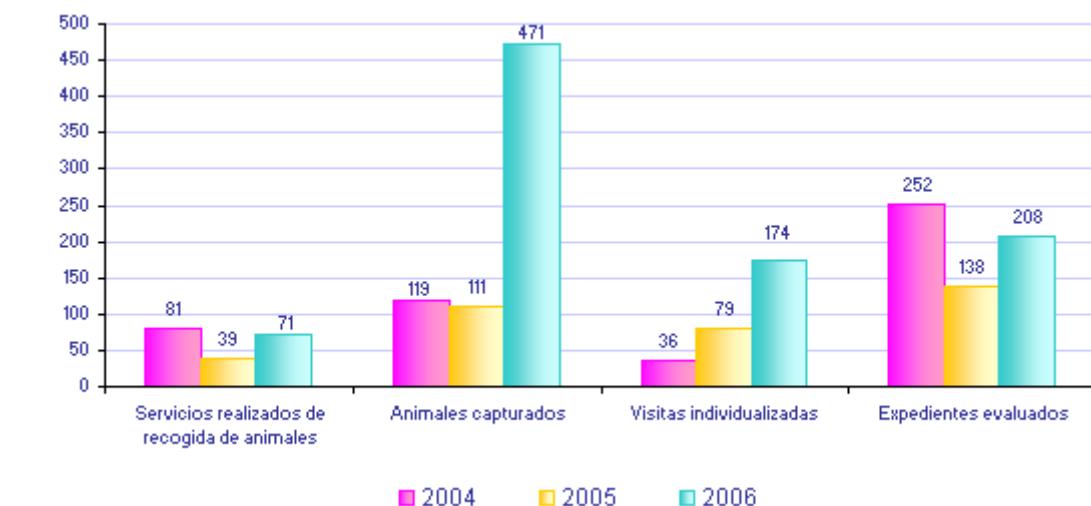
En la tabla adjunta se observa que, no solo se han realizado más visitas individualizadas a las ubicaciones denunciadas, sino que un adecuado cribaje de los emplazamientos en los que es posible la actuación mediante la recogida de gatos ha permitido un alto nivel de eficiencia en estas actuaciones, superando ampliamente el promedio de animales recogidos por intervención respecto a años anteriores.

Tabla 188: Servicios Veterinarios. Programa de control de gatos urbanos

	2004	2005	2006
Expedientes evaluados	252 (*)	138	208
Visitas individualizadas	36	79	174
Servicios realizados de recogida de animales	81	39	71
Animales capturados	119	111	471
Promedio de gatos capturados por servicio de recogida	1,5	2,8	6,6

(*) Incluye la reevaluación de expedientes correspondientes a 2003 y 2002 para lo que se contó con la colaboración de trabajadores adicionales proporcionados por la Agencia para el Empleo

Gráfico 40: Servicios Veterinarios. Programa de control de gatos urbanos



Campaña de identificación individual y vacunación antirrábica de animales de compañía

El Departamento de Servicios Veterinarios viene organizando 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.

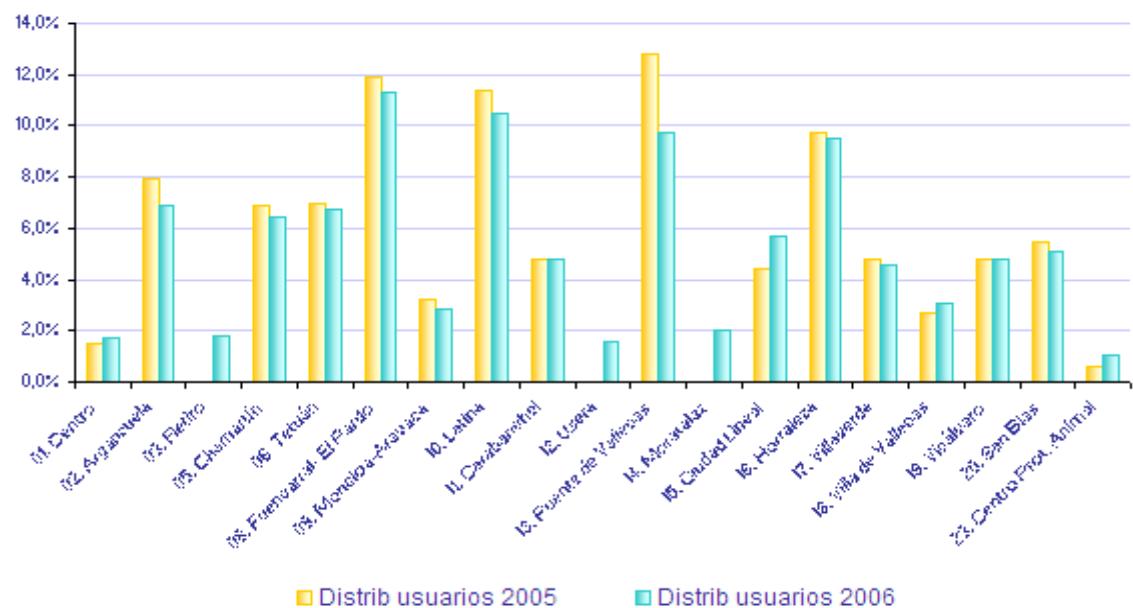
La organización y coordinación de esta Campaña se realiza desde la Sección de Registro Municipal de Animales Potencialmente Peligrosos, incluyendo las siguientes actuaciones:

- Trámites previos a la puesta en marcha de la Campaña.
- Estimación y gestión de necesidades, distribución y control del material utilizado.
- Asignación de los recursos humanos dependientes del Instituto de Salud Pública o aportados por el Ilustre Colegio de Veterinarios de Madrid (estudiantes de Veterinaria de último ciclo).
- Coordinación de todos los estamentos participantes (Ilustre Colegio de Veterinarios de Madrid, Departamentos de Sanidad Calidad y Consumo de los Distritos, Servicio de Sanidad y Consumo de la Dirección de Coordinación Territorial, Departamento de Servicios Veterinarios, etc.).
- Registro de actuaciones, valoración económica, evaluación de resultados.

Tabla 189: Servicios Veterinarios. Resumen de las actuaciones realizadas en la campaña de vacunación antirrábica. Año 2.006.

	Vacunas	Identificaciones		Desparasit. externas	Total actuaciones
		Nuevas	Reposic.		
01. Centro	282	39	3	136	460
02. Arganzuela	1.131	73	1	478	1.683
03. Retiro	299	17	0	154	470
05. Chamartín	1.066	53	1	578	1.698
06. Tetuán	1.111	79	1	516	1.707
08. Fuencarral- El Pardo	1.863	98	5	855	2.821
09. Moncloa-Aravaca	475	25	0	226	726
10. Latina	1.733	106	4	989	2.832
11. Carabanchel	786	73	5	451	1.315
12. Usera	254	22	0	150	426
13. Puente de Vallecas	1.605	120	5	911	2.641
14. Moratalaz	331	34	2	178	545
15. Ciudad Lineal	935	84	3	490	1.512
16. Hortaleza	1.569	103	3	821	2.496
17. Villaverde	752	66	1	408	1.227
18. Villa de Vallecas	511	35	2	291	839
19. Vicálvaro	795	86	2	416	1.299
20. San Blas	838	84	3	469	1.394
23. Centro Prot. Animal	167	168	0	7	342
TOTALES	16.503	1.365	41	8.524	26.433

Gráfico 41: Servicios Veterinarios. Campaña de Vacunación Antirrábica. Distribución de usuarios por distritos.



En 2006, junto con centros tradicionalmente disponibles, se reabrió el centro de Retiro y se abrieron por primera vez los de Usera y Moratalaz, manteniéndose los de Centro y Ciudad Lineal, abiertos por primera vez en 2005.

Estas circunstancias han permitido una redistribución de los usuarios en función de la cercanía de los nuevos recursos disponibles, observándose un fuerte incremento de usuarios en los centros de nueva apertura y una disminución de la carga en los ya tradicionales.

Así, han incrementado sus usuarios los dos centros nuevos abiertos en 2005: Ciudad Lineal en un 30% (hasta alcanzar los 935) y Centro en un 9% (hasta los 282), sumando cifras significativas de usuarios los de nueva apertura: Usera 254 y Moratalaz 331. Retiro, tras haber cambiado en 2004 su ubicación, y haber permanecido cerrado por obras en 2005, ha alcanzado los 299, no llegando al número de usuarios que venía atendiendo años atrás, posiblemente por el descargo que le ha supuesto la apertura de Moratalaz.

El resto de centros que tradicionalmente han venido abriendo, salvo Villa de Vallecas (+ 17%), han visto disminuida, en diferente proporción, la afluencia de usuarios, debido a la redistribución acaecida (dado que variación del saldo neto de la campaña ha sido inapreciable: - 0.2 %), lo que ha redundado en menor número de aglomeraciones, y mejor calidad del servicio prestado.

: Servicios Veterinarios. Campaña de Vacunación Antirrábica. Evolución de actividad 1993-2006



Otras actividades

Actividades de información y sensibilización

- Visitas guiadas al Centro de Protección Animal
 - El objetivo de estas visitas, que están acompañadas de una charla formativa adecuada al colectivo visitante, no es otro que trasladar información destinada a impulsar hábitos adecuados de conducta en la relación con los animales del entorno a fin de minimizar los riesgos para la salud y seguridad y promover la tenencia responsable de animales de compañía, a fin de prevenir su maltrato y abandono.
 - Se han realizado un total de 11 visitas guiadas al Centro de Protección Animal, acompañadas de una charla formativa junto con la presentación "Animales en la ciudad" y dirigidas a población escolar (alumnos de tercer ciclo de educación primaria). También ha participado un grupo de jóvenes del programa de reinserción del Instituto de Adicciones de Madrid Salud y tres grupos de personas mayores del Centro de Día de Latina a los que se les impartió además la charla formativa "Animales y Mayores".
- Guiñol de prevención de mordeduras por perros entre la población infantil "Max y sus amigos".
 - Este guiñol está concebido para trasladar a los más pequeños información accesible relativa a los aspectos más importantes de la relación entre niños y perros: comunicación y prevención de accidentes por mordedura, comportamiento emocional del perro y capacidad para sufrir y la educación del perro.
 - Las representaciones corren a cargo de trabajadores y se han realizado dos en el CPA, como complemento a sendas visitas guiadas al Centro de Protección Animal con población preescolar (3-6 años), y 9 representaciones más en la Feria de la solidaridad celebrada los días 14, 15 y 16 de diciembre.



Departamento de Salud Ambiental

Departamento de Salud Ambiental

El Departamento de Salud Ambiental se adscribe al Instituto de Salud Pública del Organismo Autónomo “Madrid Salud”, entre cuyas competencias se encuentran la planificación, gestión y evaluación de los programas y actividades de salud ambiental, incluidos la inspección de los establecimientos y empresas cuya actividad pueda incidir en aquella, el control de la sanidad mortuoria en el ámbito de la competencia municipal y todo lo referente al control de poblaciones animales que puedan constituir un riesgo para la salud y seguridad por su potencialidad como plaga, capacidad vectorial u otras.

Este Departamento tiene la misión específica de actuar de manera preventiva sobre aquellos factores ambientales que pueden influir en la salud de los ciudadanos y transeúntes madrileños, en el que se involucran factores físicos, químicos, psicológicos, sociales e incluso económicos, relacionados con el entorno.

Mejorar la información sanitaria, establecer un mecanismo de respuesta ante los riesgos ambientales y abordar los factores determinantes de la salud a través de la prevención, son algunos de nuestros objetivos; todo ello, fomentando la participación social y respondiendo a las demandas e inquietudes de los ciudadanos.

Dentro de este marco competencial las actividades más relevantes llevadas a cabo durante el año 2006 son las que se reflejan a continuación.

Inspección de Viviendas y/o Locales

Se han realizado inspecciones de viviendas con tres finalidades diferentes:

Emitir documento acreditativo para participar en el procedimiento de adjudicación de viviendas de promoción pública.

Gestionar situaciones de insalubridad en viviendas.

Emitir documento acreditativo sobre condiciones de viviendas de población inmigrante a efectos de Reagrupación familiar.

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

Certificados de Habitabilidad para el EMVS

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.

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.

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.

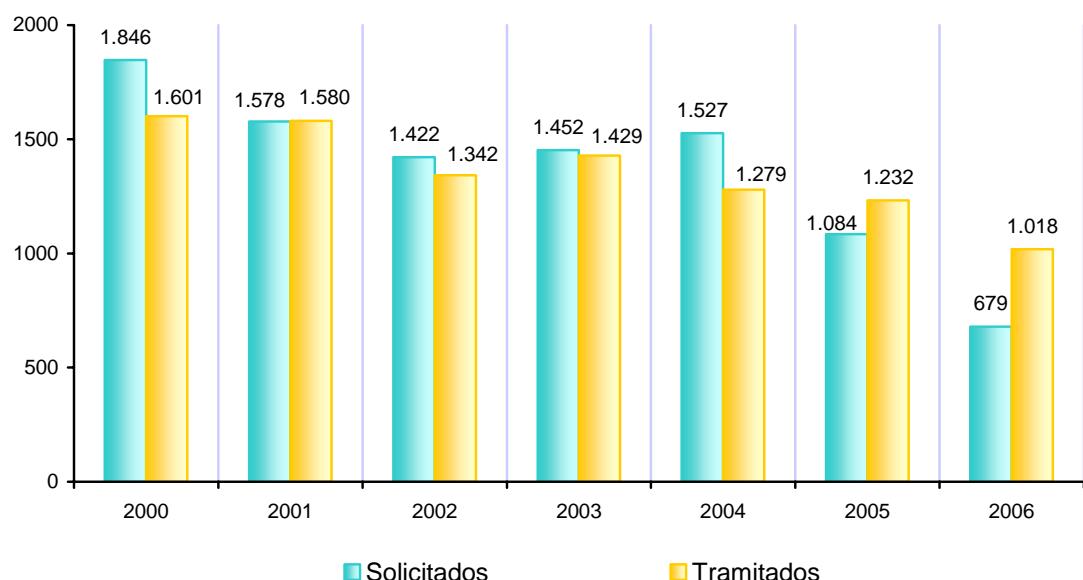
En concreto, durante el presente año se han gestionado:

Solicitudes recibidas: 679

Certificados emitidos: 1.018

Como puede verse, el número de solicitudes permaneció prácticamente estable desde 2001 hasta 2004, observándose un descenso desde entonces, que se ha hecho más significativo en el año 2006. En un primer análisis esto podría indicar que la situación de la infravivienda en el municipio ha mejorado sustancialmente, quizás por la disminución y supresión de núcleos chabolistas. Requiere sin embargo un estudio en profundidad, que debería tener en cuenta, entre otros, quienes son los actuales solicitantes y/o beneficiarios de este tipo de servicio.

Gráfico 42 Certificados de habitabilidad. Evolución 2000 – 2006



Denuncias por Insalubridad en Viviendas y Locales

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

La procedencia de estas denuncias es variada:

Desde los Distritos 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.

Policía Local.

Áreas de Gobierno.

Agencia Madrileña para la Tutela de Adultos.

Juzgados.

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, con un evidente riesgo para la salud pública.

En este Departamento se completan las actuaciones previas que pudieran existir, realizando visitas de inspección, requerimientos, notificaciones, visitas de comprobación, etc., levantando las Actas necesarias, estableciendo actuaciones concretas en función de cada caso y emitiendo los preceptivos informes encaminados a solicitar Autorización Judicial para acceder a las viviendas y/o locales y proceder a su saneamiento en ejercicio de la ejecución sustitutoria.

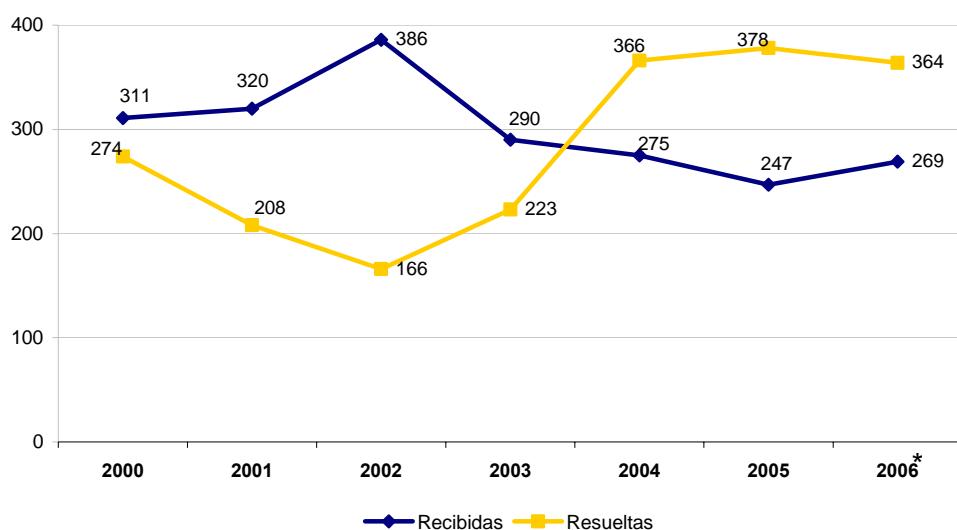
En el año 2006 se han recibido **269 denuncias** de este tipo. La gestión de éstas y de aquellas otras pendientes de ejercicios anteriores ha supuesto la resolución y archivo de **364 expedientes**, en el curso de cuya tramitación se han generado, entre otras, las siguientes actuaciones:

Tabla 190: Actuaciones consecuencia de expedientes tramitados por el Departamento de Salud Ambiental

	2005	2006	% de variabilidad
Requerimientos de limpieza / desinfección	190	175	-8
Propuestas de Resolución	41	33	-19
Tramitación de Autorización Judicial	15	20	33
Coordinación de labores de saneamiento	29	47	62

El saneamiento integral llevado a cabo ha supuesto la retirada por los servicios de limpieza de casi 100 toneladas (**99.600 kilogramos**) de residuos orgánicos, excrementos, papel, ropa, enseres diversos y otros desechos. Estas actuaciones se han realizado en 47 domicilios, obligando al desplazamiento de personal de este Departamento a los mismos por esta causa durante 98 días. Dicho saneamiento ha supuesto la coordinación con Asesoría Jurídica, Servicios de Inertes y Recogidas Especiales, Policía Local, Centro de Control Zoosanitario, Servicios a la Ciudadanía y Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos.

Gráfico 43: Denuncias por insalubridad. Evolución 2000 - 2006



Es preciso resaltar que después de una tendencia a la disminución en la 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. Fue la primera vez desde hacía diez años que esto ocurría, lo cual se interpreta por las siguientes razones:

En esas fechas se produjo 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

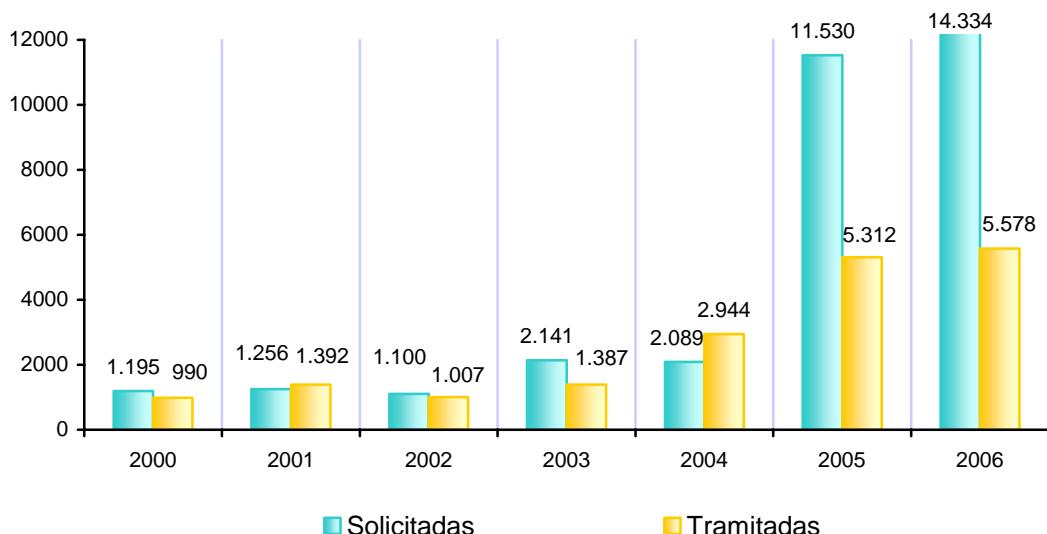
El 14 de enero de 1999 entró en vigor la Orden de 8 de enero del Ministerio de la Presidencia sobre extranjeros, que establece las normas generales y de tramitación de los expedientes de visado y de los permisos de residencia por reagrupación familiar. Esta normativa fue modificada parcialmente por el Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

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

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

Durante el año 2006 se han recibido **14.334 solicitudes**, habiéndose resuelto **5.578**.

Gráfico 44: Reagrupación Familiar. Evolución 2000-2006



Gracias al incremento de personal antes citado, 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 siete 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 en la actualidad 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 febrero de 2006, la Sección de Patologías Emergentes se transformó en Unidad Técnica de Estudios, con la adscripción de nuevo personal, puesta en marcha de nuevos proyectos y un mismo objetivo común: trabajar en la prevención de patologías relacionadas con el medio ambiente.

A partir de ese momento, la metodología de trabajo se concretó de la siguiente manera:

Localización de los factores de riesgo y, en su caso, censo de los mismos.

Búsqueda de evidencia científica en base documental.

Análisis de la situación.

Coordinación y cooperación con otras áreas municipales y extramunicipales implicadas.

Elaboración de informes al efecto y/o protocolos de actuación.

Planificación de actividades de formación e información, campañas de actuación, etc.

Un apartado específico lo constituye el referente al control y censo de las instalaciones sujetas al **Real Decreto 865/2003** en edificios de titularidad municipal. La citada normativa establece los **criterios higiénicos-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis**, enfermedad bacteriana de origen ambiental que puede ser adquirida en dos ámbitos, el comunitario y el hospitalario.

En ambos casos la enfermedad puede estar asociada a varios tipos de instalaciones, equipos y edificios. Las instalaciones que con mayor frecuencia han sido identificadas como fuente de infección son los sistemas de distribución de agua sanitaria, caliente y fría y los equipos de enfriamiento de agua evaporativos, tales como las torres de refrigeración y los condensadores evaporativos. Los titulares de éstas y de las otras instalaciones recogidas en la legislación son los responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el mencionado Real Decreto, de ahí la competencia y la obligación municipal. Por ello, durante este año se ha venido actualizando la base de datos existente, atendiendo las consultas que se han hecho respecto a este asunto e iniciando los contactos con la Comunidad de Madrid a fin de una mejor coordinación en el tema.

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

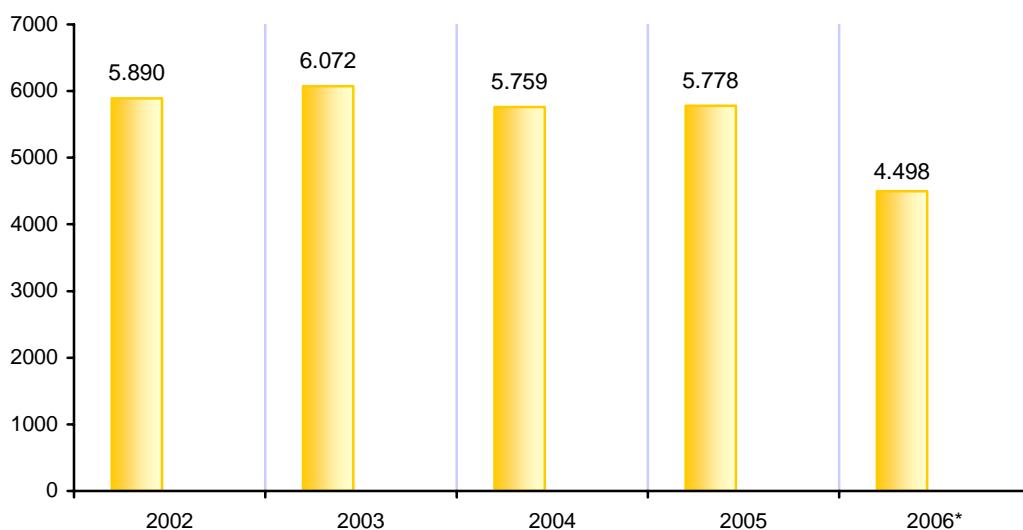
Entre los factores medioambientales que influyen en la Salud Pública de Madrid, las variadas actuaciones que se llevan a cabo en materia de Sanidad Mortuoria, están reguladas por disposiciones internacionales, estatales, autonómicas y locales (*), pero es preciso no sólo llevar a cabo su cumplimiento,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

El Departamento de Salud Ambiental, en aplicación de la legislación vigente, ha tramitado hasta el 29 de octubre de 2006 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 nuestro municipio. A partir de la fecha antes citada, esta competencia fue asumida por la Comunidad de Madrid.

Durante el año 2006 (hasta el 29 de octubre inclusive) se ha tramitado el siguiente número de expedientes:

Nº de autorizaciones sanitarias de traslado de cadáveres	4.498
Nº de autorizaciones sanitarias para la exhumación de cadáveres inhumados en Madrid Capital	34

Gráfico 45: Número de autorizaciones sanitarias de traslado de cadáveres tramitadas desde el año 2002 al 2006*



* (Del 1 de enero al 29 de octubre)

(*) 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 46: Número de traslados autorizados según lugar de inhumación o incineración del cadáver desde el año 2002 al 2006*

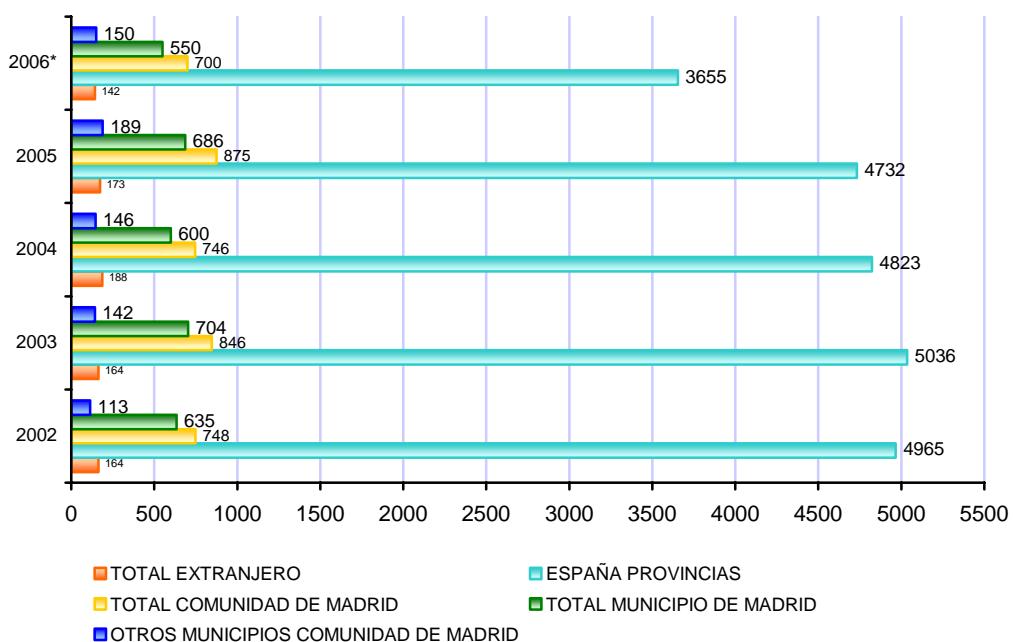
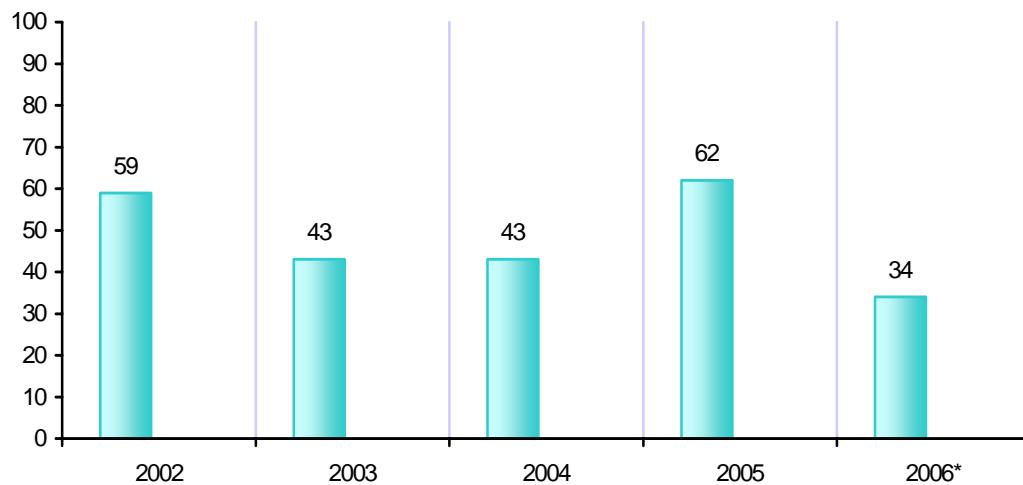


Gráfico 47: Número de autorizaciones sanitarias para exhumación de cadáveres tramitados desde el año 2002 al 2006*



* (Del 1 de enero al 29 de octubre)

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 Mortuaria. En el año 2006 se realizaron dos de estas actuaciones.

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.

Asimismo, se tramitan denuncias relacionadas con temas funerarios, dentro del aspecto higiénico-sanitario.

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 del Distrito o del Área de Gobierno de Urbanismo, Vivienda e Infraestructuras, 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:

Unidad Mortuorio Hospital	1
Unidad Mortuorio en Residencias Ancianos	3

Además durante el 2006 se ha efectuado la inspección de los locales de empresas funerarias y tanatorios autorizados en Madrid capital.

Durante los meses de julio, agosto y septiembre se realizó una campaña de inspección de los traslados y conducciones de cadáveres de los fallecidos en Madrid con el objetivo de:

Controlar que no se realizaron traslados de cadáveres transcurridas menos de 24 horas desde el fallecimiento, sin la autorización sanitaria preceptiva.

Control del cumplimiento del horario de salida otorgado en la autorización sanitaria de traslado.

Conocer las empresas funerarias que actúan en Madrid.

En total se recogieron datos, bien por inspección o documentalmente, de 84 traslados de cadáveres y 83 conducciones.

Otras Actividades con Incidencia en Salud

Por otra parte, en base al Art. 3 del Decreto 35/2005, de 10 de marzo, por el que se regulan las prácticas de tatuaje, micropigmentación, perforación cutánea (piercing) u otras similares de adorno corporal, desde Madrid Salud se dan las autorizaciones sanitarias preceptivas para la realización de técnicas de tatuaje, perforación cutánea o micropigmentación con motivo de la celebración de Ferias o Congresos que se celebran en Madrid capital.

Para la emisión de dicha autorización sanitaria, se realiza un estudio de la memoria y documentación presentada por los solicitantes y se completa con una visita de inspección, una vez que están montados los stands.

Durante el año 2006 se han dado las autorizaciones a diversos stands de la Feria Salón Look en la que se llevaron a cabo estas prácticas.

Este control se ejerce por los profesionales de la U.T. de Sanidad Mortuaria, pues tradicionalmente era competencia de la Sección de la que derivó la citada Unidad.

Control de Vectores

La Unidad Técnica de Control de Vectores (en adelante UTCV), 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 2006 pueden ser desglosadas en dos grandes grupos: las realizadas a iniciativa de la UTCV (programadas) y aquéllas resultantes de solicitud o demanda.

Durante el presente año se han realizado **7.881 intervenciones** (excluyendo programas específicos que se detallan más adelante), lo que supone un incremento del 36,4% respecto a los datos 2005. Esto 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.

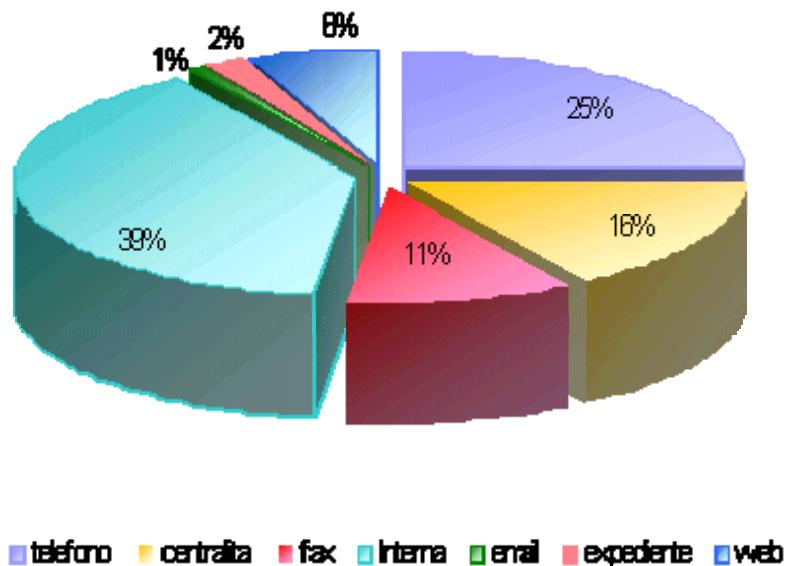
Avisos y Demandas

Tabla 191: U.T. Control Vectores
Avisos - trabajos según recepción 2006

	2004	2005	2006	% variabilidad
Teléfono	2133	1933	1980	25
Fax	625	659	889	11
E-mail	73	28	57	1
Web munimadrid (*)		32	438	6
Centralita 010 (*)		121	1244	16
Interna SCV (trabajos programados UTCV)	1879	1700	3044	39
Expediente JMD	738	144	144	2

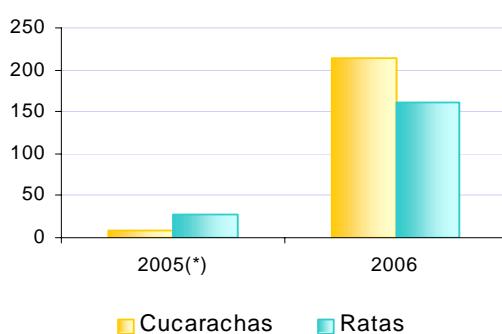
(*) Operativo desde 01.10.2005

Gráfico 48 Trabajos 2006: Distribución según modo de captación

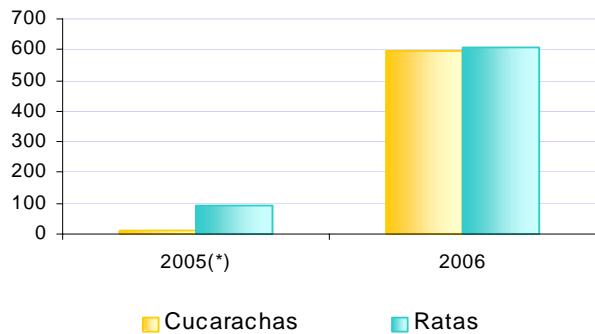


Captación de avisos y demandas

Gráfico 49: Captación Internet. Evolución 2005/2006



Captación 010. Evolución 2005/2006



*Desde 01.10.2005

Los datos sobre captación reflejan el esfuerzo realizado en la línea de:

Capturar el máximo posible de información de interés, al objeto de poder actuar prontamente en la resolución de problemas potenciales con vectores-plagas. La comunicación y recepción inmediata de los datos resulta, por tanto, importante.

En el contexto anterior, reducir el tiempo medio de respuesta ante una incidencia comunicada. UTCV es capaz de atender los avisos en un plazo comprendido entre el mismo día y 12 horas (no festivos) después de la recepción efectiva del incidente. El retraso entre una comunicación del ciudadano (vgr. registro municipal) y la recepción UTCV puede ser grande si no se utilizan procedimientos adecuados

Introducir las nuevas tecnologías que permiten un más cómodo, rápido, eficiente y seguro medio de interrelación con el ciudadano.

Obviamente, esta circunstancia ha provocado, como se ve en los gráficos, un considerable incremento en el número de avisos e incidencias comunicadas por ciudadanos que llegan de modo efectivo a la UTCV. Esta circunstancia ha introducido una variable importante que condiciona, como se aprecia en otras tablas-gráfico de este informe, las posibilidades de comparación de datos entre los ejercicios 2005 y 2006

De esos datos cabe considerar el sistema 010 – Web *munimadrid* como el medio más eficaz y utilizado. Este sistema se estima como muy favorable en la medida que los datos se cargan y transmiten directamente al sistema de gestión informática UTCV.

Tendencia actual de los trabajos de la UTV

Asimismo, cabe destacar el muy importante incremento (+39%) de trabajos “programados”. Esta circunstancia refleja la intención y tendencia de la UTCV de actuar proactivamente. Los trabajos “programados” se corresponden con inspecciones y –en su caso- tratamientos de desratización/desinsectación preventivos, que son realizados en edificaciones e instalaciones municipales.

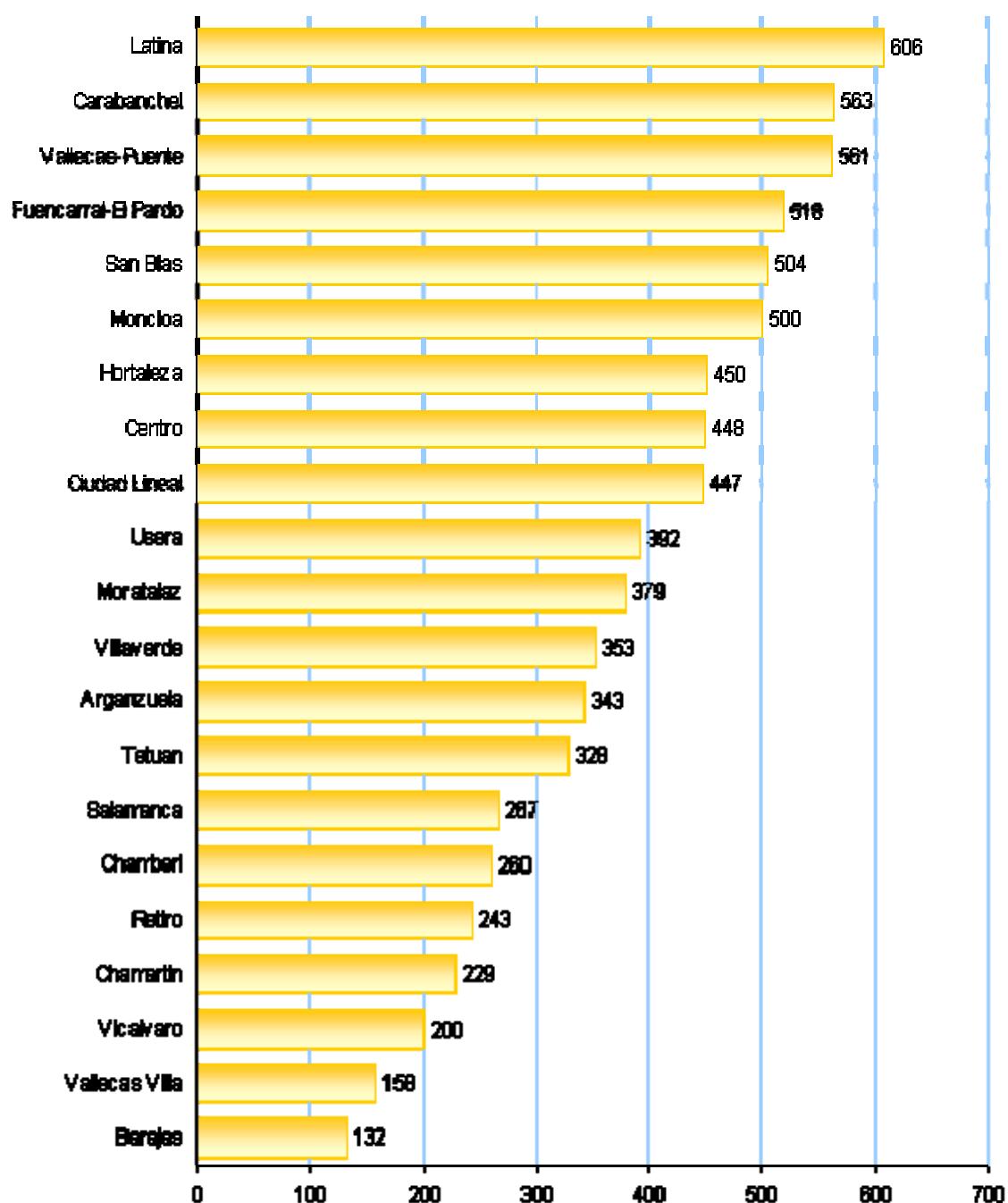
Intervenciones por Distritos

Tabla 192. Control de Vectores. Trabajos programados/solicitados en vía pública y edificios municipales
Distribución por distritos en 2005 y 2006

JUNTAS DE DISTRITO	2005	2006	% variabilidad
01. Centro	259	448	73,0
02. Arganzuela	184	343	86,4
03. Retiro	164	243	48,2
04. Salamanca	147	267	81,6
05. Chamartín	178	229	28,7
06. Tetuán	187	328	75,4
07. Chamberí	175	260	48,6
08. Fuencarral- El Pardo	316	518	63,9
09. Moncloa-Aravaca	295	500	69,5
10. Latina	427	606	41,9
11. Carabanchel	388	563	45,1
12. Usera	227	392	72,7
13. Puente de Vallecas	422	561	32,9
14. Moratalaz	237	379	59,9
15. Ciudad Lineal	282	447	58,5
16. Hortaleza	244	450	84,4
17. Villaverde	222	353	59,0
18. Villa de Vallecas	88	158	79,5
19. Vicálvaro	136	200	47,1
20. San Blas	336	504	50,0
21. Barajas	97	132	26,15
TOTAL	5.011	7.881	57,3

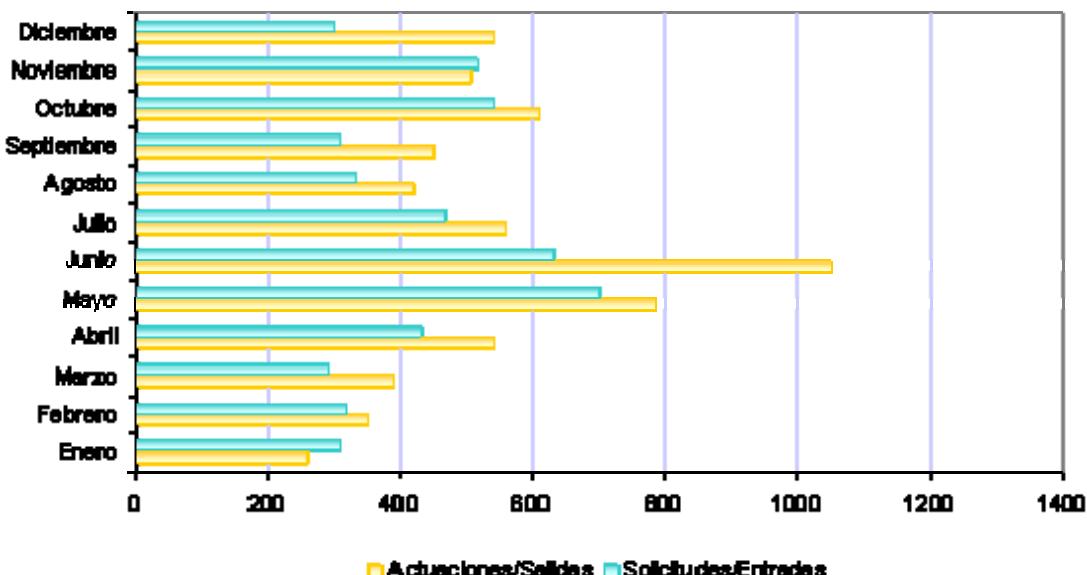
(*) Incluye tanto los referidos a incidencias de vía pública como de edificios del Ayuntamiento de Madrid. No incluye tratamientos programados programa desratización—desinsectación viales (ver epígrafe específico)

Gráfico 50 Trabajos: Distribución distritos mayor a menor: 2006



Cargas de Trabajo

Gráfico 51 Evaluación Cargas de Trabajo (entradas/salidas) 2006



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.

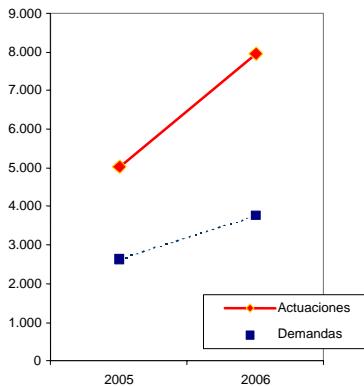
Asimismo, los tratamientos de desinsectación preventiva y sistemática de los registros de alcantarillado (viales) se interrumpen durante los meses de invierno climatológico extremo (principalmente diciembre, enero y febrero); durante ese periodo, sólo se desinsectan exteriores en supuestos de incidencia comunicada y comprobada.

En interiores (edificación municipal), todos los programas/subprogramas son operativos durante todo el año.

Intervenciones según categoría en 2006

Tabla 193 Control de Vectores. Actuaciones en 2005 y 2006

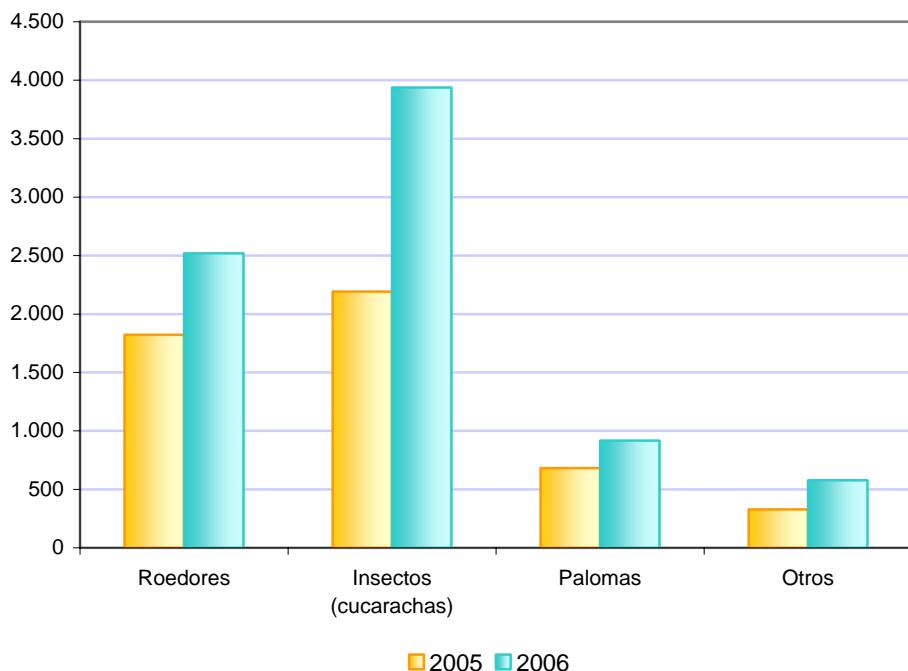
Clase	Intervenciones		% de variabilidad
	2005	2006	
Roedores	1.821	2.519	38
Insectos (cucarachas)	2.192	3.938	80
Palomas	681	917	35
Otras	329	577	75
TOTAL	5.023	7.951	58



El ligero aumento en el número de demandas del último año se debe a la mejora de los cauces de comunicación (010, página Web-munimadrid, correo electrónico, fax, etc.).

El incremento de avisos por palomas obedece a dos causas: mayor concienciación de los ciudadanos sobre los problemas de salud pública que provoca un número incontrolado de palomas, y la inevitable preocupación social por las noticias mediáticas sobre la gripe aviar.

Gráfico 52 Actuaciones UTCV según Vector/plaga



Los datos globales respecto a actuaciones según vector indican un marcado incremento de incidencias y trabajos relacionados con insectos (cucarachas). La estacionalidad propia de estos insectos condiciona que ese incremento sea más acusado durante los meses de primavera-verano climatológicos.

Destaca asimismo la tendencia continuada a incrementar el trabajo relacionado con aves (Paloma Bravía *Columba livia*, principalmente). Esta cuestión está asimismo influenciada por diversas variables, entre ellas el "riesgo percibido" por los ciudadanos respecto a Influenza (Gripe) Aviar.

Intervenciones en insectos

Tabla 194:Control de Vectores.
Demanda de servicios (CUCARACHAS) por distritos en 2005 y 2006. Espacios públicos

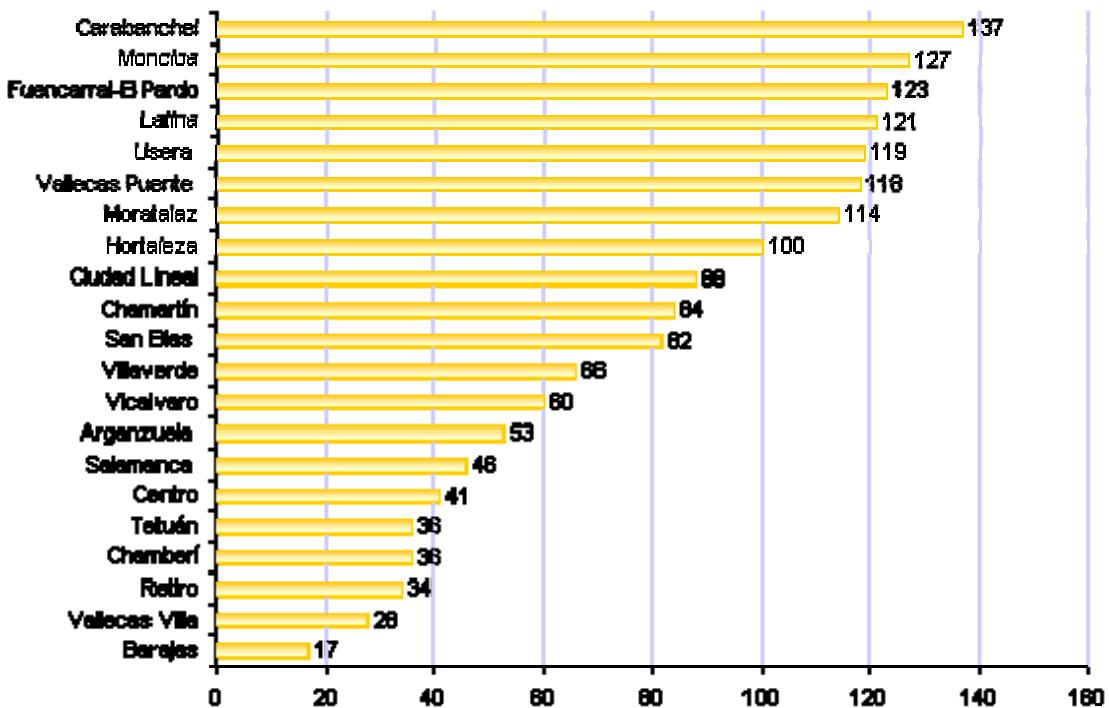
espacios públicos (*)	2005	2006	variabilidad (%)
01. Centro	21	41	95,24
02. Arganzuela	8	53	562,50
03. Retiro	12	34	183,33
04. Salamanca	20	46	130,00
05. Chamartín	28	84	200,00
06. Tetuán	15	36	140,00
07. Chamberí	33	36	9,09
08. Fuencarral- El Pardo	44	123	179,55
09. Moncloa-Aravaca	41	127	209,76
10. Latina	56	121	116,07
11. Carabanchel	62	137	120,97
12. Usera	53	119	124,53
13. Puente de Vallecas	55	118	114,55
14. Moratalaz	55	114	107,27
15. Ciudad Lineal	41	88	114,63
16. Hortaleza	35	100	185,71
17. Villaverde	36	76	111,11
18. Villa de Vallecas	11	28	154,55
19. Vicálvaro	17	60	252,94
20. San Blas	43	82	90,70
21. Barajas	10	17	70,00
TOTAL	696	1.640 (*)	135,63
Datos corregidos) Total avisos cucarachas	1.439		

(*) Los avisos o incidencias comunicadas interesando la vía pública son corregidos mediante depuración de avisos repetidos, falsos avisos, etc..., circunstancias que se producen con cierta frecuencia debido al automatismo del sistema de captación de datos.

Tabla 195: Avisos y demandas en Edificios Municipales (cucarachas) 2006

Total avisos cucarachas de edificios del Ayuntamiento de Madrid	2.141
---	-------

Gráfico 53: CUCARACHAS: Avisos-demandas de servicios 2006



Intervenciones en roedores

Tabla 196 Control de Vectores. Demanda de servicios (RATAS)
en vía pública por distritos en 2005 y 2006 y espacios públicos

Distrito	2005	2006	(%) de variabilidad
01. Centro	45	107	137,8
02. Arganzuela	35	72	105,7
03. Retiro	26	32	23,1
04. Salamanca	14	41	192,9
05. Chamartín	38	57	50,0
06. Tetuán	37	67	81,1
07. Chamberí	55	39	-29,1
08. Fuencarral- El Pardo	74	73	-1,4
09. Moncloa-Aravaca	63	81	28,6
10. Latina	145	137	-5,5
11. Carabanchel	109	127	16,5
12. Usera	63	53	-15,9
13. Puente de Vallecas	146	114	-21,9
14. Moratalaz	55	80	45,5
15. Ciudad Lineal	74	95	28,4
16. Hortaleza	67	117	74,6
17. Villaverde	56	62	10,7
18. Villa de Vallecas	21	28	33,3
19. Vicálvaro	22	25	13,6
20. San Blas	114	191	67,5
21. Barajas	19	23	21,1
TOTAL	1.278	1.631 (*)	27,62
(Datos corregidos)Total avisos ratas espacios públicos		1.400	

(*) Los avisos o incidencias o comunicadas interesando la vía pública son corregidos mediante depuración de avisos repetidos, falsos avisos, etc....., circunstancias que se producen con cierta frecuencia debido al automatismo del sistema de captación de datos

Gráfico 54: RATAS: Avisos-demandas de servicios 2006

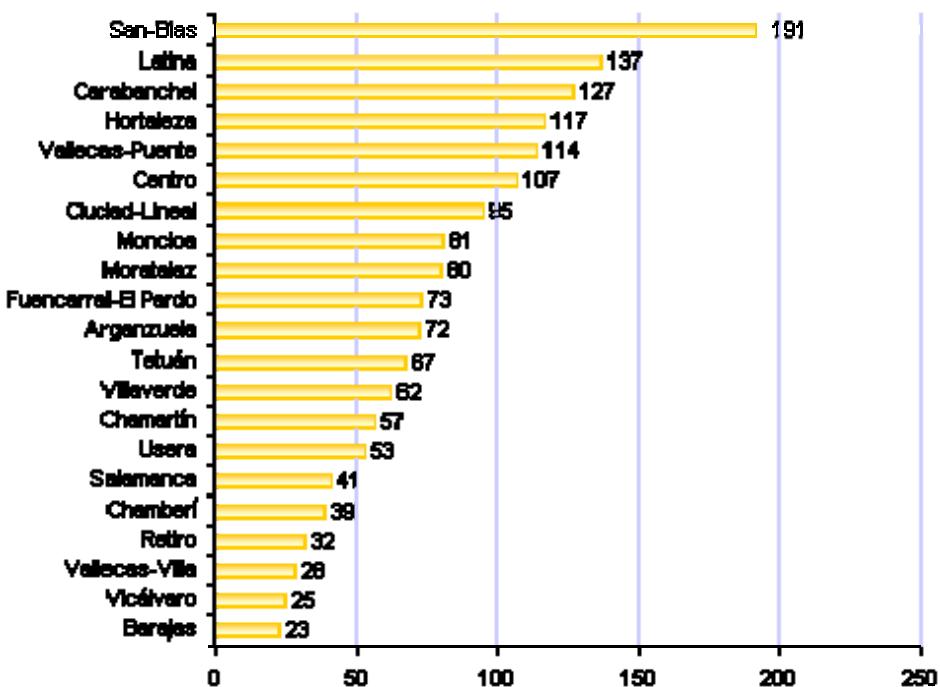


Tabla 197. Demandas en Edificios Municipales 2004-2006

Evolución avisos Edificios Municipales (ratas)	2004	2005	2006
	635	380	780

Actividades programadas.

Programa de Desratización – Desinsectación del Municipio

Programa gestionado por UTCV y encaminado a la prevención y control de poblaciones de animales plaga (ratas – cucarachas) en viales públicos, con especial referencia al sistema de alcantarillado. Este programa incluye:

La revisión y tratamiento programado de los registros de alcantarillado municipal.

La atención de avisos y/o incidencias comunicadas.

Participación ciudadana.

Vigilancia sanitaria.

Tabla 198. -Alcantarillado público; Tratamientos programados: desratización desinsectación

2005		2006		(% de variabilidad 2005-2006)	
Registros revisados	Registros tratados	Registros revisados	Registros tratados	Registros revisados	Registros tratados
202.707	154.870	195.927	150.562	- 3,34	-2,78

Gráfico 55: Desratización desinsectación por distritos. Campaña 2006.

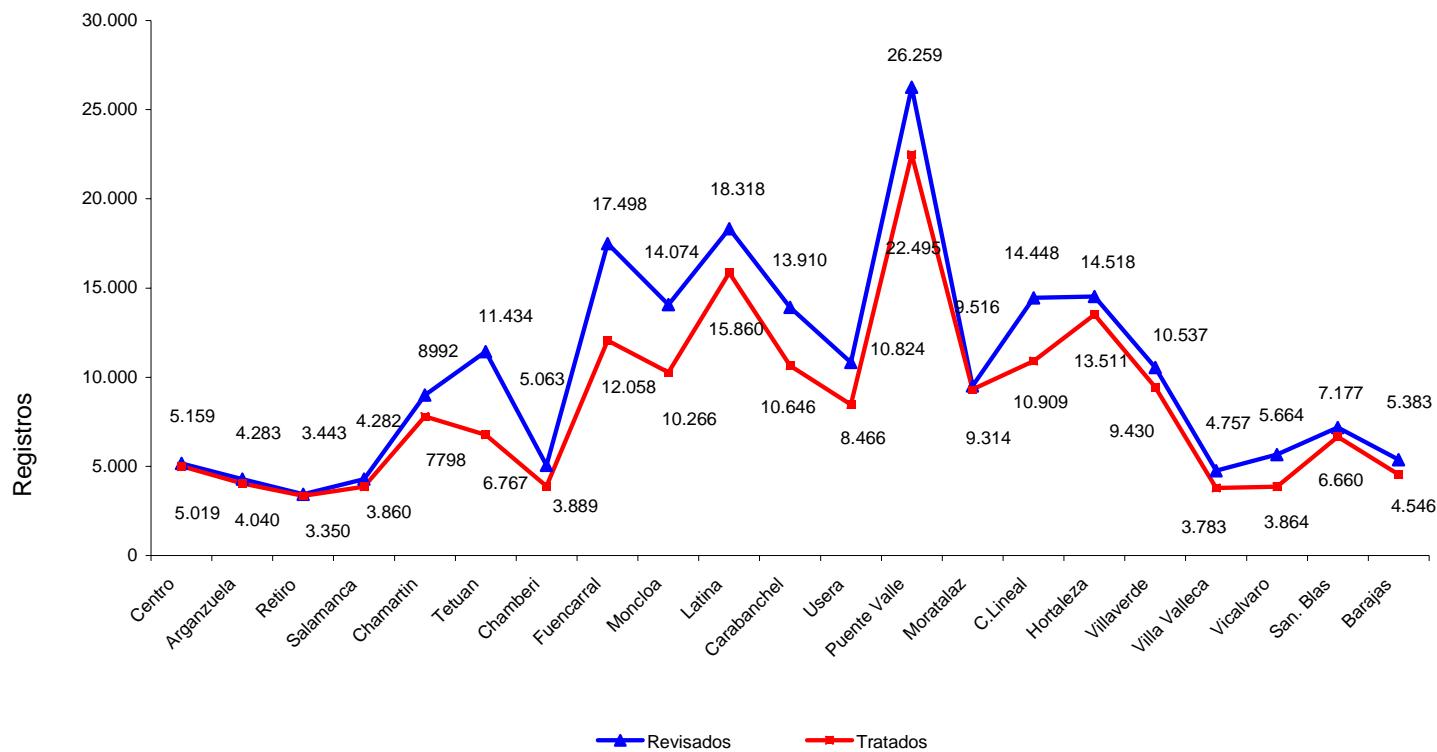


Gráfico 56: Comparativa de tratamiento en campañas 2005 y 2006

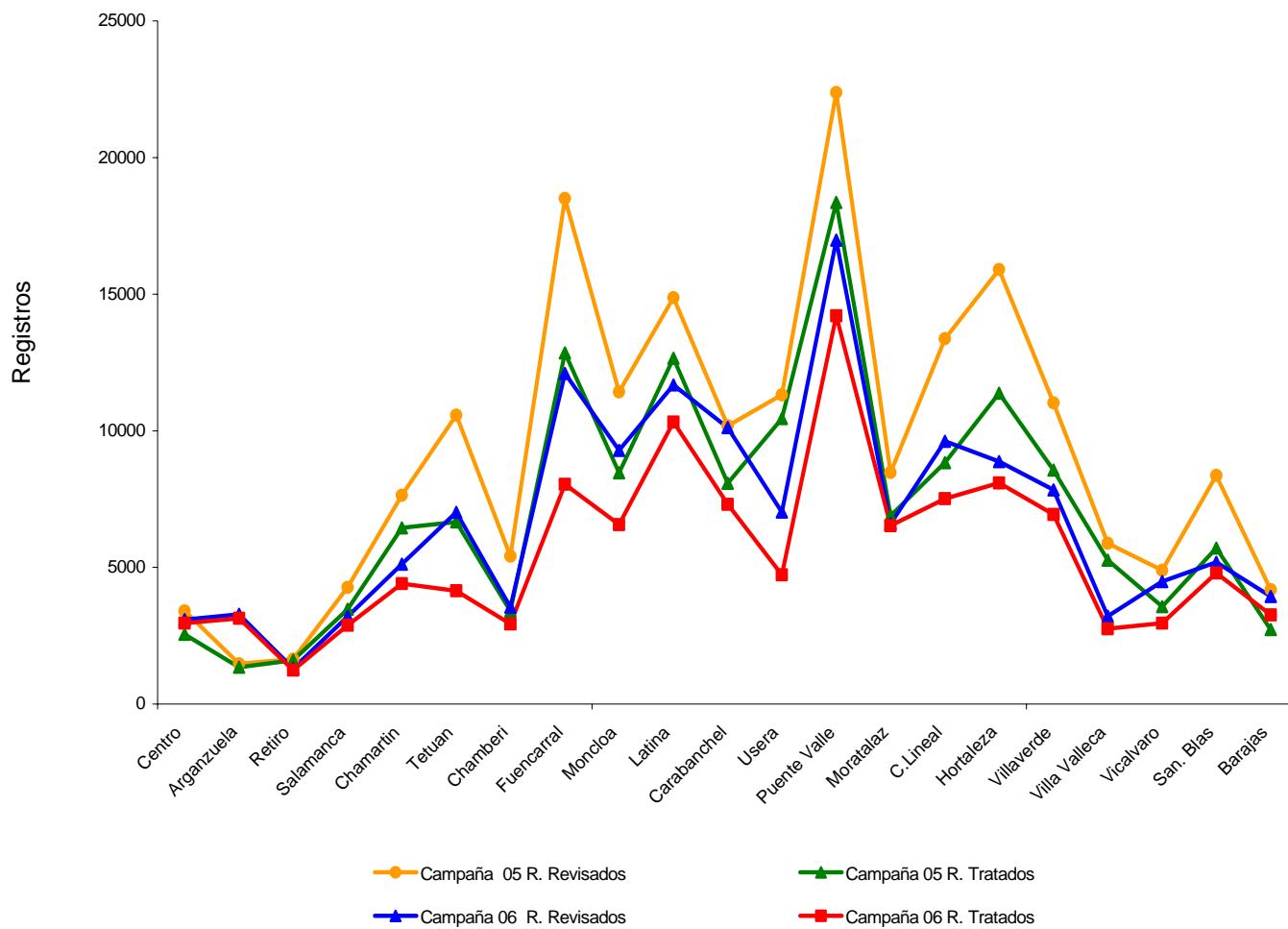


Tabla 199: Vía pública; Avisos incidencias comunicadas (2003-2006)

Vector	2003	2004	2005	2006
Ratas (<i>Rattus norvegicus</i>)	3.555	2.405	1.278	1.400
Cucarachas (<i>Blatta orientalis</i>)	1.256	654	696	1.439

Gráfico 57: Comparativa de avisos de cucarachas por distritos. Años 2005/2006

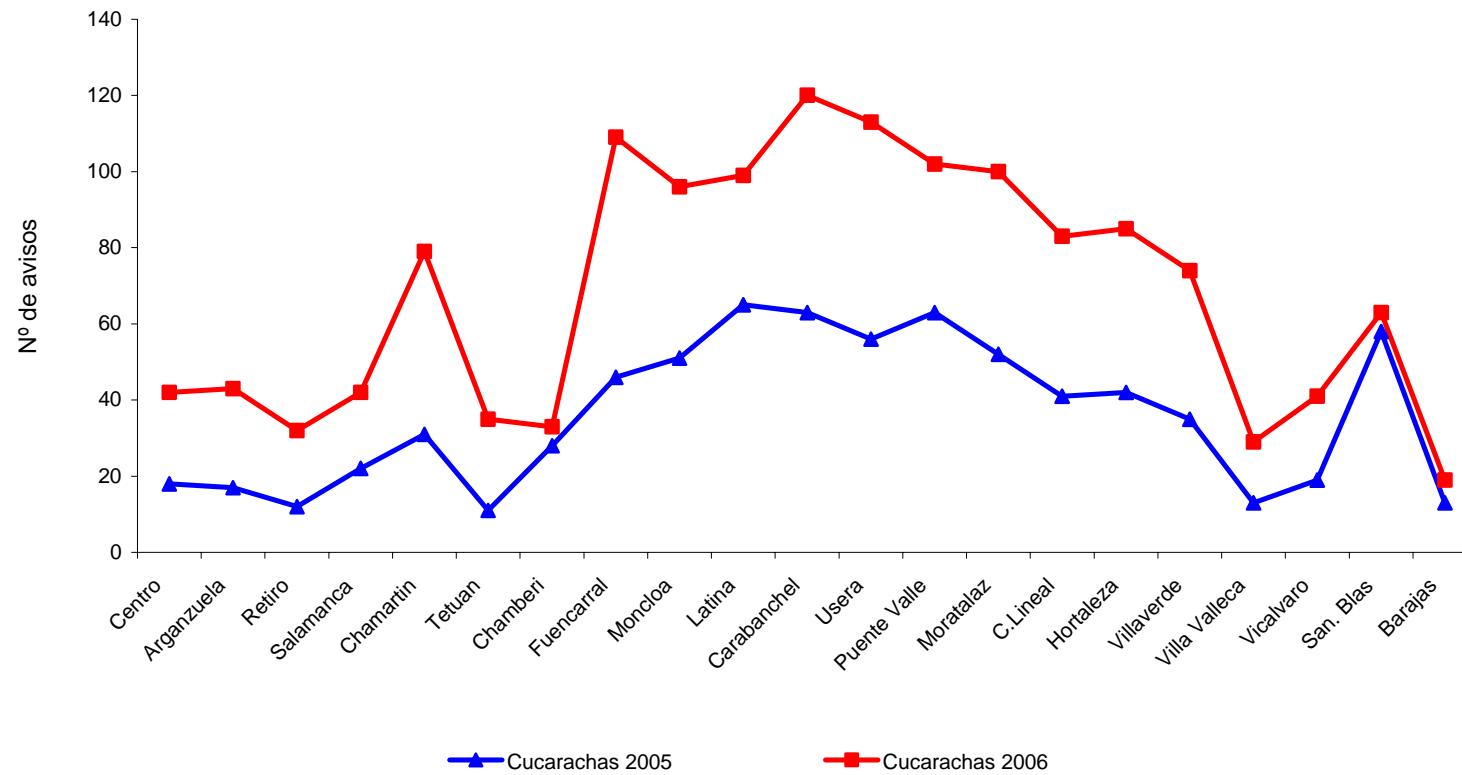


Gráfico 58: Comparativa de avisos de ratas por distritos. Años 2005/2006

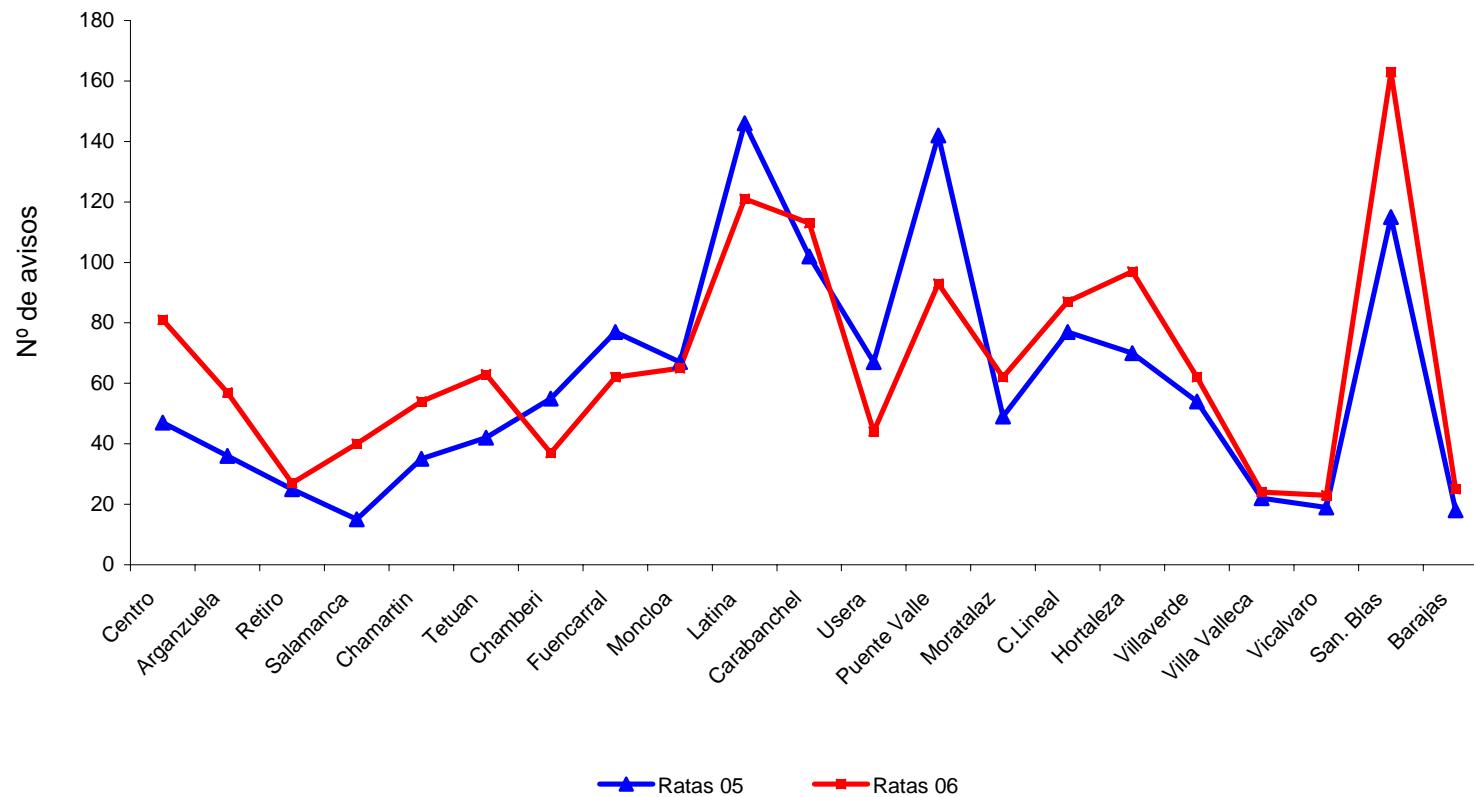
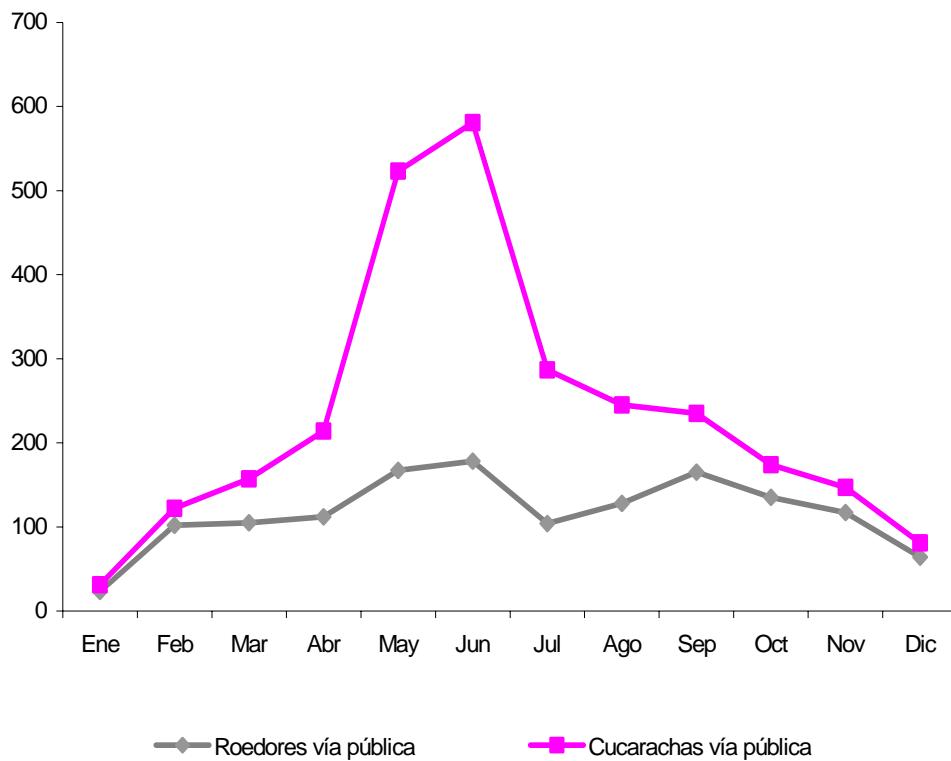


Gráfico 59: UTCV; Evolución mensual avisos ratas/cucarachas 2006



De los datos aportados por el seguimiento de este programa, cabe considerar:

En 2006 han disminuido el número de registros revisados y tratados en 3,34% y 2,78% respectivamente.

Se ha producido un incremento significativo en el número de incidencias comunicadas por cucarachas. Esta circunstancia podría deberse en gran medida al sistema de captación de datos actual, pero podrían intervenir otros factores medioambientales (climatológicos) no bien controlados.

Se ha producido una tendencia a la estabilización en el progresivo descenso de incidencias comunicadas por ratas en los últimos años. Se trata asimismo de un parámetro también afectado por la misma variable (captación de avisos).

Los datos correspondientes a avisos son datos depurados (eliminación de avisos duplicados, falsos avisos...)

En algunas zonas, se detecta una hipótesis de correlación entre disminución de poblaciones de ratas en alcantarillado e incremento de cucarachas. Se trata de una posible correlación interesante que requiere una investigación cuidadosa antes de poder ser asumida.

Ciertos distritos con mayor tendencia histórica a problemas vectoriales (ratas), muestran una satisfactoria tendencia a reducción (Latina; Puente de Vallecas,...)

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 200: Desratización en Instalaciones Municipales

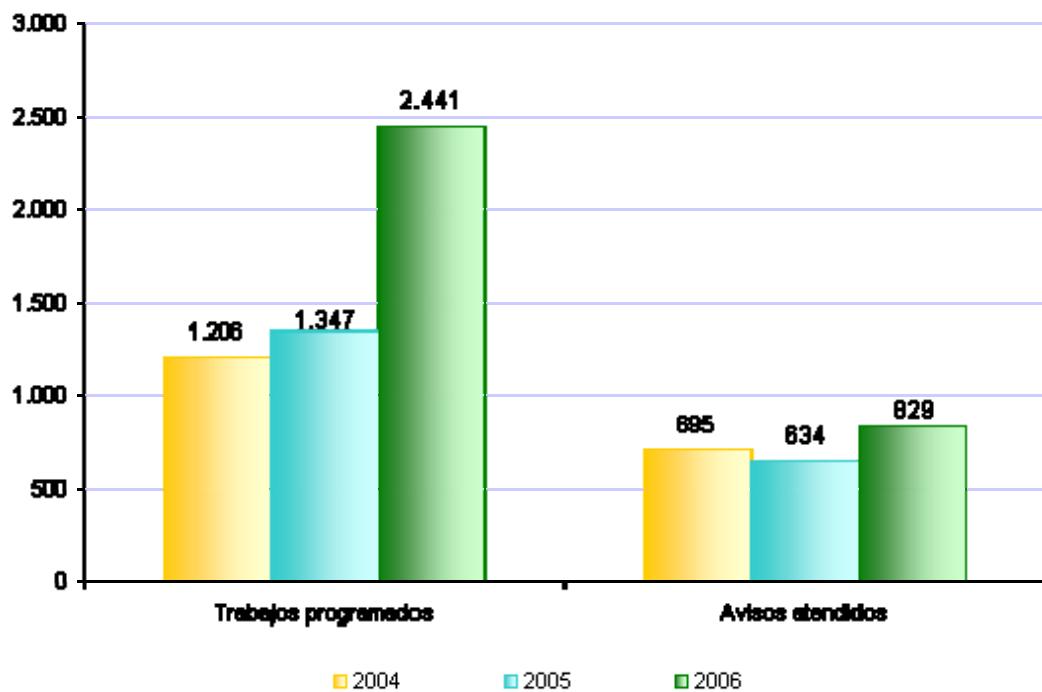
VIGENCIA	PROGRAMA - ALCANCE
2006	Colegios públicos municipales
2006	Centros médicos municipales y edificación relacionada.
2006	SAMUR-Protección Civil.
2006	Centros de Mayores-Tercera Edad
2006	Centros Culturales
2006	Escuelas de Música
2006	Policía Municipal (cantinas-comedores)
2006	Parques de Bomberos
2006	Casas de Baño
2006	Albergues municipales/asociados ("Plan del Frío")
2006	Bibliotecas Municipales
2006	Evacuatorios públicos
2006	"Cantones" Limpiezas - Medio Ambiente

En los últimos años, se produce una importante tendencia hacia el incremento de trabajos de inspección y revisión programada sobre los tratamientos realizados a demanda (avisos)

Tabla 201: Edificación municipal; Trabajos programados / Avisos comunicados

EDIFICACIÓN CATEGORÍA	2004	2005	2006	Diferencial 2005-2006
Trabajos programados	1.206	1.347	2.441	81,22 %
Avisos atendidos	695	634	829	30,76 %

Gráfico 60: *Edificación municipal; Actuaciones programadas vs. incidencias comunicadas atendidas*



Programas de Prevención y Control de Poblaciones de Palomas.

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

El citado programa comprende:

Vigilancia y control de poblaciones de palomas en espacios públicos.

Captura (entornos preseleccionados) y recolocación de poblaciones de palomas.

Vigilancia sanitaria (análisis muestras animales capturados).

Inspección e informe edificaciones de titularidad municipal.

Inspección e informe edificaciones privadas (a demanda o solicitud expresa, sin cargo).

Información, educación, participación ciudadana.

Tabla 202: Avisos totales sobre palomas 2003-2006

Avisos palomas; Evolución 2003-2006	2003	2004	2005	2006
	304	335	680	917

Gráfico 61: Palomas; evolución avisos 2003-2006

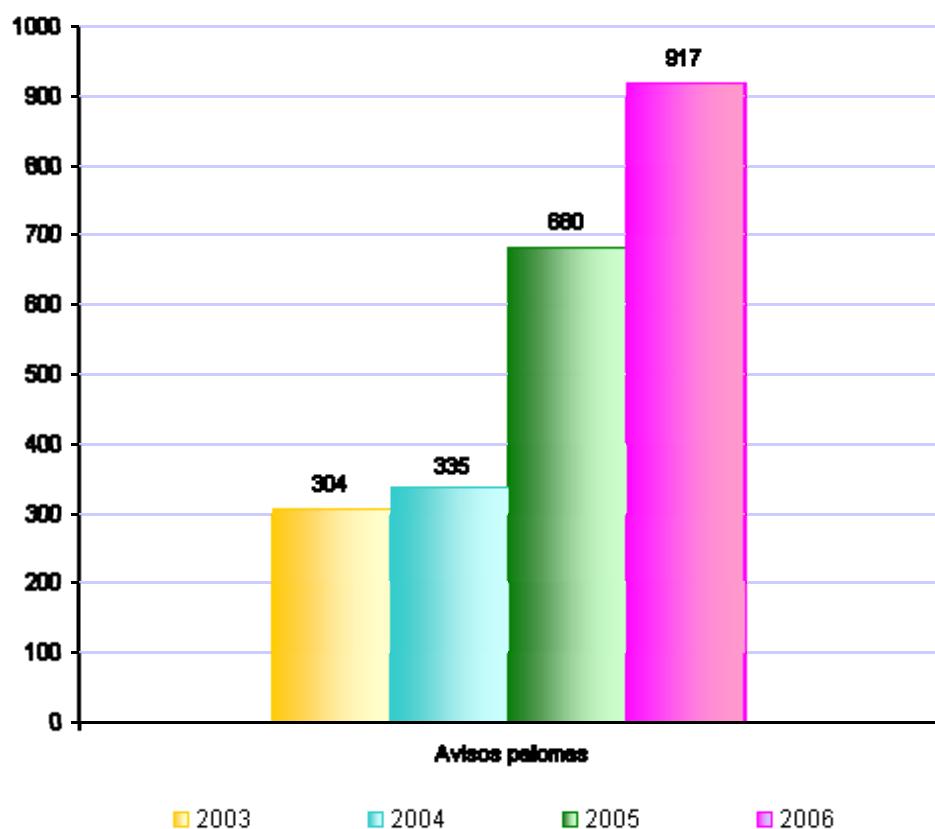


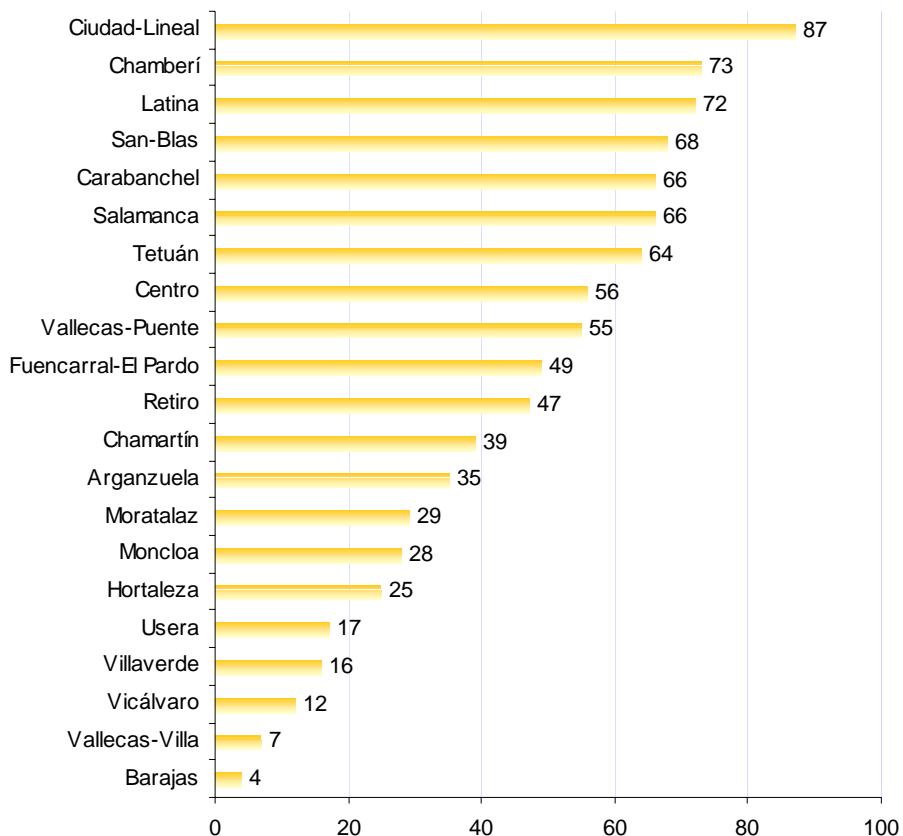
Tabla 203: Palomas; Actuaciones (inspección edificaciones) por distritos en 2005 y 2006

	2005	2006	(%)Diferencia variabilidad
01. Centro	45	56	24,4
02. Arganzuela	24	35	45,83
03. Retiro	44	47	6,82
04. Salamanca	48	66	37,50
05. Chamartín	36	39	8,33
06. Tetuán	40	64	60,00
07. Chamberí	41	73	78,05
08. Fuencarral- El Pardo	35	49	40,00
09. Moncloa-Aravaca	19	28	47,37
10. Latina	61	72	18,03
11. Carabanchel	64	66	3,13
12. Usera	12	17	41,67
13. Puente de Vallecas	36	55	52,78
14. Moratalaz	24	29	20,83
15. Ciudad Lineal	56	87	55,36
16. Hortaleza	15	25	66,67
17. Villaverde	5	16	220,00
18. Villa de Vallecas	0	7	0
19. Vicálvaro	15	12	-20,00
20. San Blas	55	68	23,64
21. Barajas	5	4	-20,00
TOTAL	680	915	34,56

Tabla 204: Tipo de palomas

	2005	2006
PALOMA TORCAZ (<i>Columba palumbus</i>)	0	11

Gráfico 62: PALOMAS: Avisos-demandas de servicios 2006.



Durante el año 2006, 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 **7.234 aves**. El destino de las aves recogidas ha sido la repoblación de palomares rurales.

Adicionalmente y con el fin de obtener datos relativos a eventual presencia y circulación de patógenos de interés, se ha procedido al 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 durante el año 2006, de **496 muestras**). Ver tabla 205

Tabla 205: Unidad de Control de Vectores
Resumen de Capturas 2005-2006

DISTRITO MUNICIPAL	PALOMAS CAPTURADAS		
	2005	2006	Acumulado
01-Centro	3.425	1.034	4.459
02-Arganzuela	1.155	1.202	2.357
03-Retiro	1.225	1.098	2.323
04-Salamanca	2.449	1.596	4.045
05-Chamartín	169	169	338
06-Tetuán	1.052	864	1.916
07-Chamberí	790	341	1.131
08-Fuencarral-El Pardo	60	0	60
09-Moncloa	495	132	627
10-Latina	0	106	106
11-Carabanchel	410	314	724
12-Usera	0	63	63
13-Vallecas-Puente	186	34	220
14-Moratalaz	0	0	0
15-Ciudad-Lineal	1.018	235	1.253
16-Hortaleza	0	0	0
17-Villaverde	0	0	0
18-Vallecas-Villa	0	0	0
19-Vicálvaro	0	0	0
20-San-Blas	0	46	46
21-Barajas	0	0	0
TOTAL	12.434	7.234	7.234

Tabla 206: Determinaciones analíticas en palomas. 2006

Muestras acumuladas por Distrito	Salmonella spp	MAC	Cryptosporidium spp	Influenza	TOTAL
Centro	14	0	10	9	33
Arganzuela	14	0	10	9	33
Retiro	21	0	15	9	45
Salamanca	18	0	13	9	40
Chamartín	17	13	13	0	43
Chamberí	14	5	5	0	24
Tetuán	21	25	15	0	61
Fuencarral-El Pardo	7	25	0	0	32
Moncloa	14	0	10	4	28
Latina	14	10	13	0	37
Carabanchel	14	0	10	0	24
Usera	14	10	12	0	36
Puente de Vallecas	14	0	10	0	24
Ciudad Lineal	14	0	10	0	24
San Blas	7	0	5	0	12
	217	88	151	40	496

Tabla 207: Resultados obtenidos en las determinaciones analíticas de palomas. 2006

DETERMINACIÓN	Nº	RESULTADOS POSITIVOS	RESULTADOS POSITIVOS (%)
Salmonella spp (*)	217	11	5,06
<i>Micobacterium avium complex</i>	88	0	
<i>Influenza (gripe) Aviar</i>	40	0	
<i>Cryptosporidium parvum</i>	151	0	
(*) <i>Salmonella spp: tipificación</i>	Nº		
<i>Typhimurium</i>	8		
<i>Brandembourg</i>	2		
<i>Derby</i>	1		

Adicionalmente, la UTCV procede a realizar la revisión e informe de espacios públicos y edificaciones de titularidad no municipal 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

Ilustración 1: Palomas (*Columba livia*): PUNTOS DE CAPTURA

DISTRITO	PALOMAS CAPTURADAS
1. Aravaca-Moncloa	132
10. Hortaleza	0
11. La Latina	106
12. Moratalaz	0
13. Puente Vallecas	34
14. Retiro	1.098
15. Salamanca	1.596
16. San Blas	46
17. Tetuán	864
18. Usera	63
19. Vicálvaro	0
2. Arganzuela	1.202
20. Villa de Vallecas	0
21. Villaverde	0
3. Barajas	0
4. Carabanchel	314
5. Centro	1.034
6. Chamartín	169
7. Chamberí	341
8. Ciudad Lineal	235
9. Fuencarral	0
TOTAL	7.234

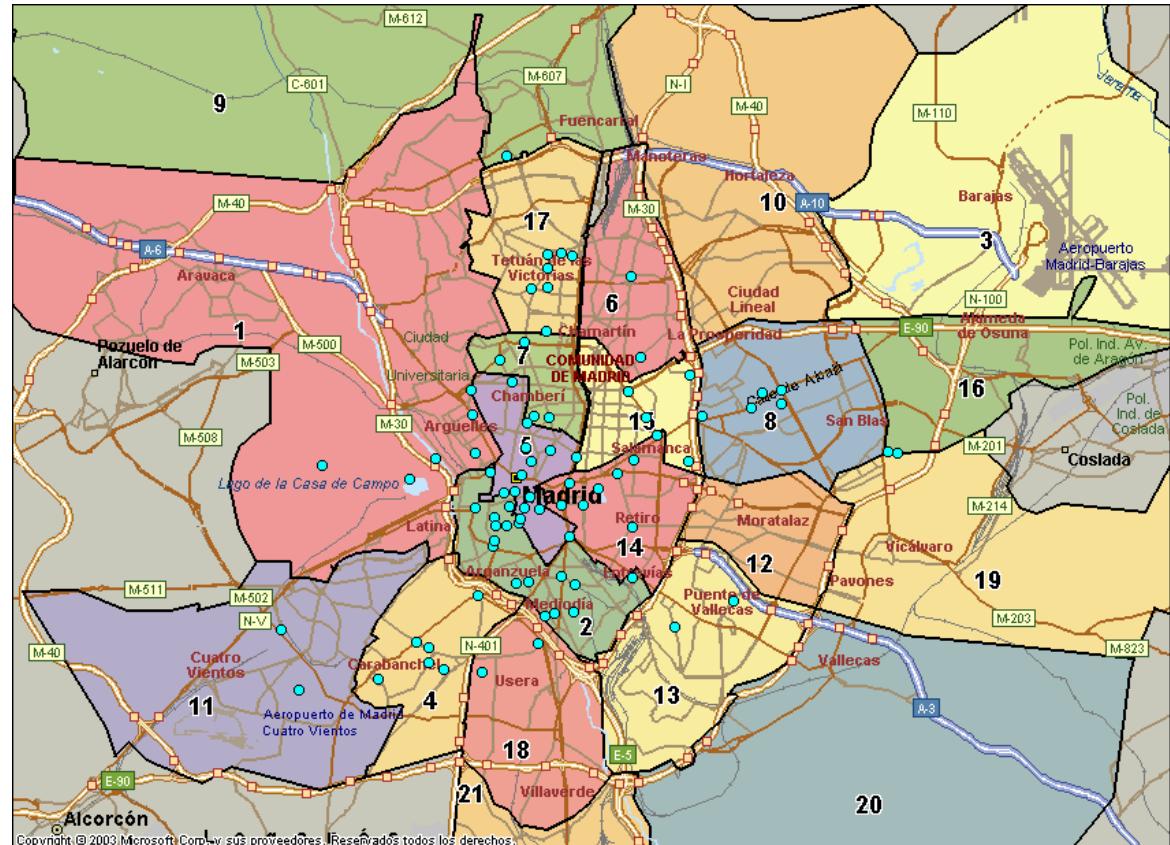
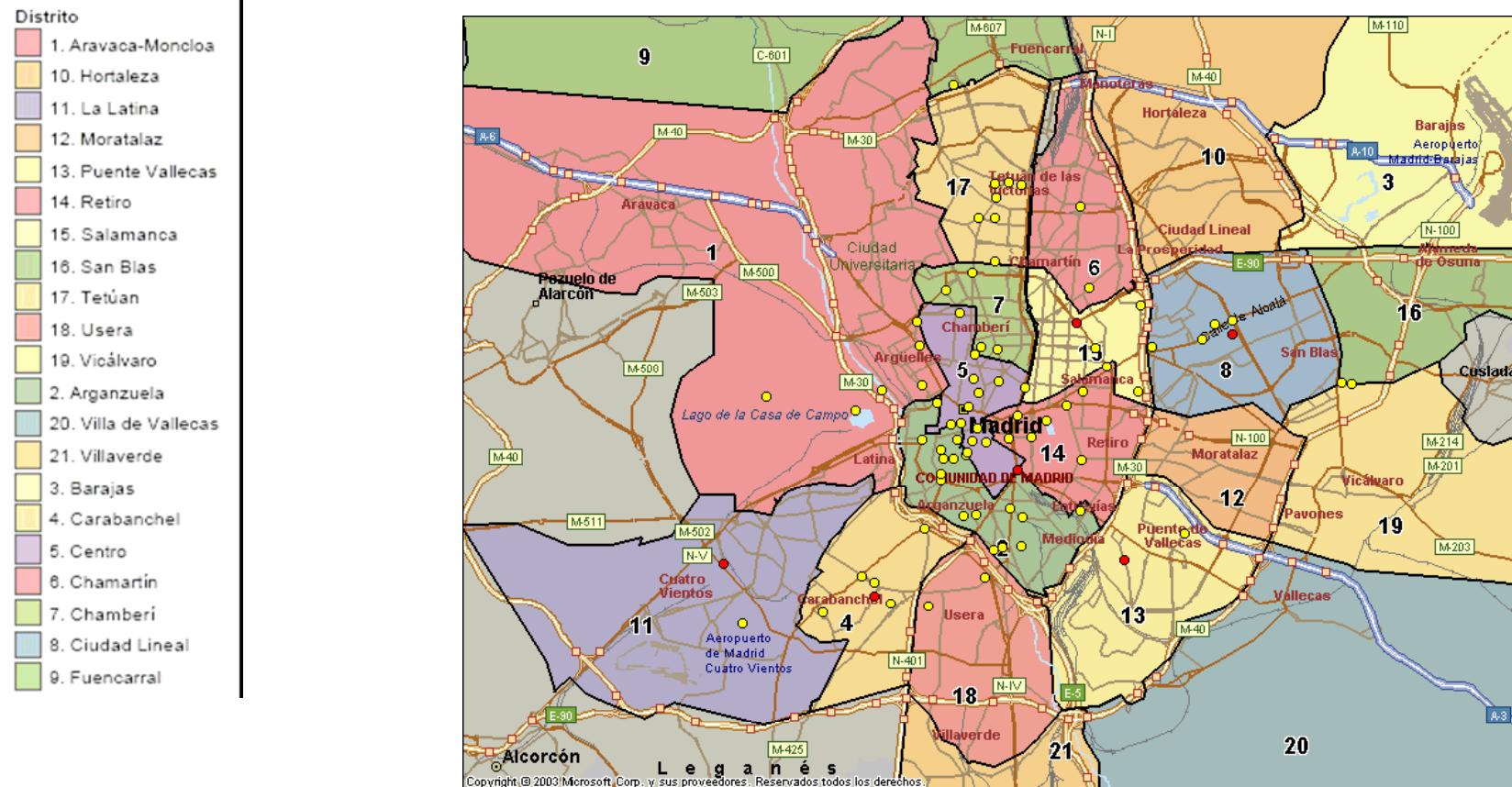


Ilustración 2:



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

Tabla 208: Control de plagas. 2006

SERVICIO PRESTADO	2005	2006
Eliminación avisperos / enjambres (+)	68 / 12	150 / 17
Termitas (<i>Reticulotermes spp</i>)	1	4
“Mosca Atranco” (<i>Psychoda spp</i>) (Edif. Mpal)	3	19
Identificación muestras de insectos	42	25
Desinfección / desinsectación de vehículos	1	2
Desinfección / desinsectación de ropas	2	0
Desinfección-desinsectación-levantamiento judicial cadáveres (levantamiento judicial cadáveres)	13	6
Desinfección-desinsectación-lanzamientos judiciales (lanzamientos judiciales)	18	14

(*) Incluye ciertas actuaciones no sujetas a tasa pública (incidencias espacios públicos)

Docencia , Formación E Investigación

Al margen de la formación recibida por los profesionales de este Departamento, tanto la impartida por la Escuela Municipal de Formación como la adquirida mediante la asistencia a cursos, seminarios y/o jornadas relacionadas con temas de su competencia, el personal de las distintas Unidades ha llevado a cabo labores de docencia externa, aportaciones a distintos congresos y participado en diversos estudios e investigaciones. Sin ánimo de hacer un relato exhaustivo de estas actividades, en las tablas que se adjuntan se refleja en esquema esta intervención.

Tabla 209: Docencia / Formación. 2006

Docencia / Formación	Observaciones
Formación profesionales empresas control de plagas	Cursos homologados Aplicadores Plaguicidas Comunidad de Madrid Cursos Homologados Aplicadores Plaguicidas otras CCAA
Master/Cursos profesionales	Master Salud Ambiental Comunidad de Madrid Curso de Especialista Universitario en Salud Pública Municipal, Madrid Salud y Universidad Europea de Madrid
Cursos – congresos técnicos	Cursos y seminarios varios relacionados con actividades profesionales de las distintas Unidades Técnicas: Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid, Congreso Nacional de Medio Ambiente, VI Semana de la Ciencia, Congreso Nacional de Control de Plagas Urbanas, Congreso sobre la Cultura de la Salud: ciudades promotoras de salud, Seminario Internacional de Biomedicina y Derechos Humanos, etc.
Formación profesionales Madrid Salud	Departamento de Seguridad Alimentaria Servicio de Prevención y Promoción de la Salud
Formación profesionales Ayuntamiento Madrid	Policía Municipal (General) Policía Municipal (Unidad Medio Ambiente)
Cursos doctorado	Facultad Veterinaria – U.C.M. (Sanidad Animal – Bioseguridad)
Formación Institutos Ciencias Ambientales	Institutos de Ciencias Ambientales (varios)

Tabla 210: Investigación / Desarrollo Tecnológico. 2006

Docencia / Formación	Observaciones
Sistema de gestión e información geográfica UTCV	Desarrollo sistema de gestión y SIG de la UTCV en el contexto del SIG corporativo del Ayuntamiento de Madrid (SIGMA). A.G. Hacienda – Dirección General de Desarrollo Tecnológico.
Grupo de Investigación y Desarrollo de la Comunidad Vigilancia Sanitaria S 0505/AGR/000265	Vigilancia sanitaria – epidemiológica // Afecta varios programas

Otras Actividades

Además de lo detallado en los apartados anteriores durante el presente año se han desarrollado otras actividades no rutinarias en relación con las competencias del Departamento, entre las que destacan las siguientes:

Elaboración del Plan de Salud Pública 2006-2010.

- Este departamento se centró en las áreas de intervención que se relacionan:

Salud Ambiental.

Prevenir y gestionar situaciones de insalubridad en viviendas.

Reducir la morbimortalidad relacionada con la contaminación atmosférica.

Reducir el riesgo de legionelosis en las instalaciones municipales.

Vigilar y controlar las competencias delegadas en materia funeraria.

Establecer las bases para la participación de Madrid Salud en las alertas por incidentes térmicos.

Disminuir la morbimortalidad de patologías relacionadas con el medio ambiente en el municipio de Madrid.

Disminuir la presencia de plagas en la ciudad de Madrid.

Control sanitario de las “Prácticas de riesgo con fines estéticos”.

Reducir los riesgos para la salud asociados a la realización de las “técnicas de adorno corporal” (tatuaje y piercing).

Disminuir la morbilidad asociada a la exposición excesiva a la radiación ultravioleta debido a la utilización de aparatos de bronceado.

Curso de Especialista Universitario en Salud Pública Municipal.

Se trata de un curso de postgrado fruto de la colaboración entre la Universidad Europea de Madrid y Madrid Salud, que se extiende desde septiembre de 2006 hasta julio de 2007.

Este Departamento se encarga de la formación teórica y práctica de los módulos que versan sobre Salud Ambiental. A tal fin se ha elaborado un programa que incluye cuatro grandes bloques: 1. Salud y entorno urbano; 2. Patologías ambientales; 3. Sanidad Mortuaria y 4. Prevención y control de Vectores-Plaga.

Propuestas y colaboración en el proyecto **Aula Ciudadana**, coordinado por la Escuela de Salud.

Colaboración con el Departamento de **Educación para el Desarrollo Sostenible**, del Área de Medio Ambiente y Servicios a la Ciudad, en temas comunes.

Participación en el grupo de trabajo del **Comité de Formación Continuada** para diseñar y colaborar en las actividades formativas que afecten a materias competencia del Departamento.

Representación de Madrid Salud, junto con personal adscrito a otros Departamentos, en el grupo de trabajo de **Promoción y Prevención del Plan Integral del Cáncer de la Comunidad de Madrid**.

Portal www.madridsalud.es: envío de información referente al Departamento, noticias y temas de salud, acerca de aspectos relacionados con la salud pública en su vertiente ambiental.



Departamento de Evaluación y Calidad

Departamento de Evaluación y Calidad

La Actividad desarrolla por el Departamento de Evaluación y Calidad se puede agrupar en seis 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.

Ejecución y coordinación del Plan Anual 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 2006 se continúa el desarrollo del Plan de Calidad iniciado en ejercicios anteriores.

El Plan se expresa por el conjunto de acciones de mejora que se definen anualmente al principio de cada ejercicio en cada uno de los Departamentos de Madrid Salud. El Departamento de Evaluación y Calidad acompaña a cada Departamento en el desarrollo de algunas tareas compartidas y en el seguimiento de todas las acciones programadas. Entre las acciones que se han llevado a cabo las más significativas son:

En el Servicio de Prevención y Promoción, mejora de:

De la comunicación interna.

De los sistemas de captación y atención a usuarios del Estudio Básico de Salud.

De la formación interna de los profesionales.

Redacción del primer borrador de las Cartas de Servicios de la Unidad de Diagnóstico por Imagen y del Laboratorio de Análisis Clínicos.

En el Departamento de Seguridad Alimentaria:

Elaboración de guías de práctica correcta de higiene en el mercado mayorista de Mercamadrid.

Mejora en los sistemas de información del S.E.A.M.

En el Departamento de Salud Ambiental:

Mejora del protocolo de gestión de informes de habitabilidad.

Diseño y desarrollo de un Sistema de Información Geográfica para el control de vectores (roedores, aves, insectos preferentemente) en la Ciudad de Madrid.

Diseño de una nueva aplicación informática para la gestión de la Unidad de Control Técnico de Vectores.

En el Departamento del Laboratorio de Salud Pública:

Desarrollo y validación técnica de nuevos métodos de detección en alimentos por PCR como salmonella spp, identificación de los géneros epinephellus y mycteroperca (meros), thunnus spp (atunes), pescados planos.

Puesta a punto y validación de nuevas técnicas para recuento de Listeria monocytogenes en alimentos, patulina en derivados de manzana, colorantes artificiales en azafrán, colorantes en general, mercurio en pescado, plomo en leche infantil, cesión de metales en utensilios de cocina, detección de grasas extrañas en grasas lácteas, ácidos poliinsaturados, cloranfenicol en diferentes alimentos, plaguicidas y acrilamidas entre otros.

En el Departamento de Servicios Veterinarios:

Mejora en la eficiencia de la gestión de expedientes abiertos por presencia de colonias de gatos urbanos.

Mejora en la accesibilidad de los propietarios de perros y gatos a las campañas de vacunación.

Puesta en marcha efectiva del nuevo Centro de Protección Animal.

En el Departamento de Inspección Central:

Elaboración y aplicación de un Manual de gestión de calidad basado en las normas ISO 9001:200 y UNE-EN 45004.

Actualización del censo de fuentes públicas de agua potable.

En el Departamento de Evaluación y Calidad.

Realización de los trabajos básicos para implantar durante 2007 un Cuadro de Mando Integral del Instituto de Salud Pública con desarrollo de al menos dos dimensiones para todos los Departamentos. Ello ha supuesto identificar los Mapas de Procesos generales de cada Departamento, identificar más de 700 indicadores de diferentes clases y comenzar la selección de los indicadores clave.

Configuración de herramientas informáticas para implementar el Cuadro de Mando Integral.

En la Dirección de Servicios Administrativos:

- Control de calidad durante la ejecución del contrato de servicios para el mantenimiento de instalaciones en los edificios de Madrid Salud.

Con periodicidad anual se elabora un Informe resumen de la actividad desplegada en cada uno de los Departamentos del Instituto de Salud Pública. Esto se convierte en una oportunidad de reflexión conjunta acerca de logros obtenidos y dificultades encontradas con las que se construye la base para plantear ulteriores acciones de mejora. Además se define un documento resumen para divulgar a la población en general los resultados más relevantes de la actividad anual de todo el Instituto.

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 satisfacción usuarios en la Unidad de Diagnóstico por Imagen.

Investigación cualitativa percepción de los profesionales de Diagnóstico por Imagen y del Laboratorio de Análisis Clínicos.

Investigación cualitativa sobre las personas sin hogar en la ciudad de Madrid.

Encuesta de satisfacción usuarios de la Oficina de Atención al Ciudadano.

Encuesta presencial de satisfacción de usuarios del Centro de Protección Animal. Trabajos preliminares.

Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid

Con los datos recabados de la Encuesta de Salud 2005 y los obtenidos de otras múltiples fuentes se realizaron diferentes estudios, publicaciones y comunicaciones en la comunidad científica orientados a identificar diferentes problemas de salud, sus posibles causas y medidas de intervención.

Durante 2006 se realizó un estudio cualitativo para mejorar el conocimiento de los problemas de salud que afectan a las personas sin hogar que se encuentran en la Ciudad de Madrid. De este modo se

completa la visión proporcionada por el Encuesta de Salud realizada durante el ejercicio anterior a una muestra representativa de toda la población en sus respectivos domicilios.

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 2006 han sido:

1. Continuar con la 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 nuevos protocolos y adaptación para la mejora en la accesibilidad de usuarios a través de un Centro Único de Llamadas.
2. 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.
 - Realización de cursos de formación para todos los nuevos usuarios incorporados al sistema (más de 200).
3. Gestión y control del inventario equipos informáticos del Instituto de Salud Pública.
4. Actuaciones para la garantía en materia de Protección de Datos en cumplimiento con la normativa vigente.

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 Continuada para todo el Instituto y comienza a ejecutarse el Plan correspondiente al ejercicio del 2006.

En la tabla 211 se refleja la evolución de las distintas actividades, así como el rendimiento de las mismas para el periodo 2000 – 2006.

Tabla 211: Evolución de la Formación Específica en Madrid Salud. Periodo 2000/2006

AÑO	Nº Cursos	% Crec.	Nº de alumnos	% Cobertura	% Crec	Nº Horas	% Crec.
2000	21		273	29%		346	
2001	17	-19%	309	33%	13%	348	1%
2002	29	71%	320	34%	4%	381	9%
2003	34	17%	414	44%	29%	413	8%
2004	26	-24%	312	33%	-25%	422	2%
2005	25	-4%	409	43%	31%	543	29%
2006	44	76%	837	88%	105%	786	45%

Gráfico 63: Evolución del número de cursos integrantes del Plan Específico de Formación en el Instituto de Salud Pública. Periodo 2000/2006

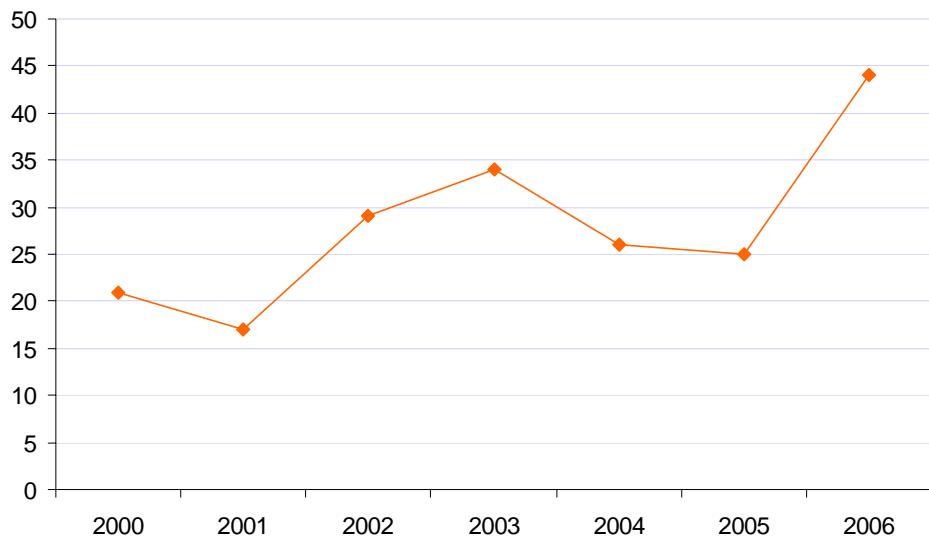
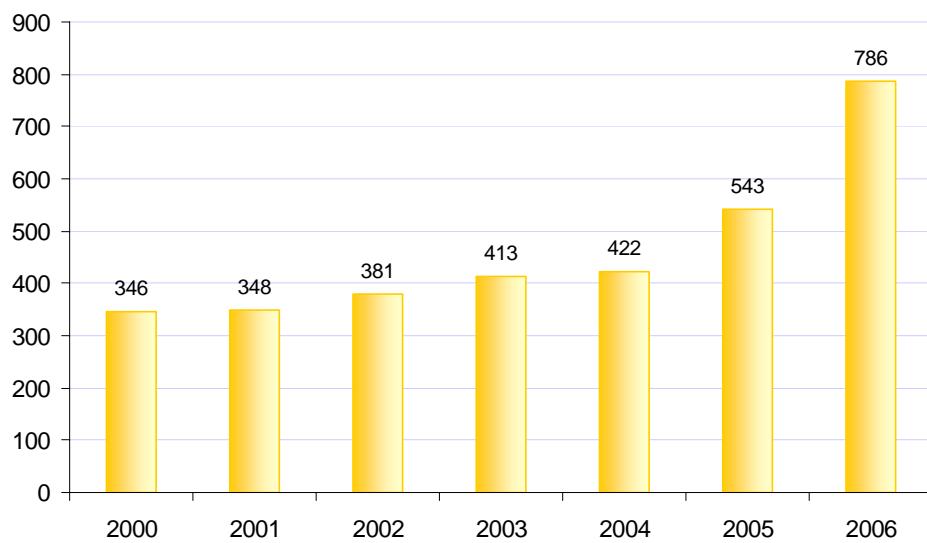


Gráfico 64: Evolución del Número de horas lectivas del Plan Específico de Formación en el Instituto de Salud Pública. Periodo 2000/2006



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 Form.

El desarrollo de este Plan para el propio Departamento se resume en la Tabla 212.

Tabla 212: Actividad formativa en el Departamento de Evaluación y Calidad durante 2006

CURSOS REALIZADOS DE FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD	
Calidad en Programas de Salud Pública	
Destinatarios	Grupos A y B del Instituto de Salud Pública
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
Criterios para la Evaluación de Indicadores en el modelo EFQM	
Destinatarios	Grupos A y B del Instituto de Salud Pública
Contenido:	Características y principios de desarrollo del modelo EFQM. Otros modelos de evaluación de la calidad con mayor relevancia en la actualidad en el sector sanitario. Repaso para cada criterio mayor evaluación y sus subcriterios.
Nº de ediciones	1
Alumnos por edición	20
Nº de horas por edición	20
Principios de Organización y Gestión por Procesos en el Sector Sanitario	
Destinatarios	Grupos A y B del Instituto de Salud Pública
Contenido:	Principios sobre organización. La gestión por procesos: El ciclo PDCA. Herramientas para identificación de problemas, priorización de problemas, análisis de causas y propuestas de medidas correctoras. Selección y monitorización de indicadores. Introducción a la gestión clínica. Conceptos generales sobre gestión de procesos. Clasificación de los procesos.
Nº de ediciones	1
Alumnos por edición	20
Nº de horas por edición	25

Instituto de Adicciones

Departamento de Prevención
Departamento de Asistencia
Departamento de Reinserción
Departamento de Evaluación y Calidad

Introducción

Un año más, dedicamos las siguientes páginas a trasladar a los profesionales del sector y a cualquier ciudadano interesado, el balance de actividades del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, parte integrante del Organismo Autónomo Madrid Salud, encargado de la gestión de los recursos con los que cuenta el municipio para dar respuesta al fenómeno sanitario y social de las adicciones, con especial dedicación al ámbito de las drogodependencias.

La memoria del año 2006, recoge las actividades realizadas durante nuestro segundo año de existencia bajo la actual fórmula de gestión y supone la antesala sobre la que estructurar los planes y programas que trasladar a la ciudadanía como compromiso para el cuatrienio 2007-2011 en este trascendental campo de la Salud Pública municipal.

Por otra parte, y tal como está previsto estatutariamente, la presente memoria constituye también el balance y rendición de cuentas de las actividades contenidas en el Plan de Actuaciones aprobado para el ejercicio 2006 por el Consejo Rector de Madrid Salud.

Para los estudiosos de nuestras evaluaciones, la estructura de la memoria se mantiene una vez más, separando entre sí, las diferentes áreas de actuación: prevención, asistencia, reinserción, evaluación, calidad, formación continuada, investigación... de tal modo que es fácil establecer la correlación entre unas y otras anualidades para las variables clásicamente estudiadas y establecer visiones de tendencias a lo largo de cualquier período de tiempo que se quiera considerar. Esta estructura, artificial en cuanto al carácter integral de nuestro cometido, sólo se justifica por éste motivo al tiempo que constituye su principal valor añadido.

En conjunto, se aprecia un incremento importante en los valores de los distintos indicadores de gestión, aprobados para la evaluación de las actividades desarrolladas por todos y cada uno de los departamentos, unas veces consecuencia de haber alcanzado una mayor eficiencia en el manejo de los mismos recursos, otras como resultado de un claro incremento y diversificación de la cartera de servicios. Por ello es importante, al margen de las series temporales de cada indicador que se puedan establecer como producto del estudio transversal de diversas memorias anuales, valorar adecuadamente el conjunto de la actividad desarrollada en los distintos planes y programas de intervención.

Además 2006 constituye un nuevo hito para el Instituto de Adicciones, pues a las acciones ya desarrolladas desde que Madrid Salud se dotara de un Plan de Calidad transversal para todas las actividades, se une ahora la aprobación por la Junta de Gobierno de la Ciudad, de nuestra Carta de Servicios, que constituye, tal como queda definido en el modelo EFQM, una garantía de la prestación del servicio, para aquellos públicos definidos entre sus objetivos y dentro de unos parámetros de calidad tasados; en definitiva, una garantía de servicio público de calidad.

La ejecución de los distintos compromisos que a continuación se exponen y que se acompaña de una administración de recursos económicos y materiales de una alta eficiencia, como queda reflejado en las memorias de gestión presupuestaria de la Corporación, son los elementos de referencia para la obtención de conclusiones globales de la gestión efectuada durante el año que aquí se resume.

Desde nuestra perspectiva, 2006, constituye sin lugar a dudas el año de la consolidación del modelo del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, con una especial proyección hacia el futuro y por ello, queremos agradecer a todos los profesionales que en él prestan sus servicios y a la pléyade de organizaciones que constituyen la Red de Atención a las Drogodependencias, su inestimable contribución, sin la cual hubiera sido imposible alcanzar estos resultados.

Departamento de Prevención

DEPARTAMENTO DE PREVENCION

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

En esta línea, las actuaciones preventivas dirigidas al ámbito educativo, pretenden lograr objetivos como la promoción de la salud entre los escolares y la formación de actitudes positivas hacia la misma, retrasando en lo posible la edad de inicio en el uso de alcohol, tabaco y otras drogas y favoreciendo 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 2006

Nº de Centros Educativos	Nº de Profesores	Nº de Alumnos
775	6.980	41.566

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.

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

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Programa dirigido a alumnos de Educación Primaria y Secundaria.</p> <p>Características básicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Previamente evaluado. ▪ Metodología basada en el aprendizaje entre iguales y el trabajo cooperativo en grupos heterogéneos. ▪ Refuerza y 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 Curso de Adaptación Pedagógica. - Alumnos Escuelas de Magisterio (asignatura “Nuevas Tecnologías” con aplicación en prácticum). - Formación del profesorado en el C. Educativo (alta ,media y baja exigencia). - Aplicación directa en aula con participación del profesorado. 	<p>Objetivo general: preparar al profesorado para desarrollar una adecuada intervención preventiva en el contexto educativo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar el vínculo del adolescente con la escuela, como una de las principales condiciones protectoras contra las conductas de consumo de drogas. ▪ Incrementar la capacidad de resolución de conflictos en situaciones de riesgo así como las habilidades de resistencia a las presiones sociales que a ellos conducen. ▪ 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. 	<p>La aplicación del Programa en el aula consta de cinco unidades temáticas que se desarrollan en diez sesiones:</p> <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. <p>Materiales de apoyo (3^a edición):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía práctica de aplicación. - CD Manual para el profesorado. - DVD 1 Documentos para utilizar en el aula. - DVD 2 Formación del profesorado.

Datos de actividad 2006

		Nº de Centros	Nº de Profesores	Nº de Alumnos
Formación Profesorado ESO en activo Título Propio UCM		21	70	1.750
Formación Profesorado Educación Primaria en activo Título Propio UCM		6	43	863
Formación de futuro Profesorado ESO en Curso de Adaptación Pedagógica.		-	4.900	-
Alumnos Escuelas de Magisterio (asignatura “Nuevas Tecnologías” con aplicación en prácticum)		11	450	9.450
Aplicación del programa en el Centro Educativo	Formación Profesorado baja exigencia	243	264	-
	Formación Profesorado alta y media exigencia	57	519	-
	Aplicación directa en aula con participación del profesorado	62	315	5.650
TOTAL		400	6.561	17.713

PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Programa dirigido a profesores y alumnos (12 a 18 años) de centros educativos u otras entidades sociales en los que se detecte un porcentaje elevado de factores de riesgo. Su aplicación contempla tanto los contextos formales (aula) como no formales, contando con la participación de otros recursos (actividades lúdicas y deportivas).</p> <p>La aplicación se realiza en cuatro modalidades en función a dos variables: con o sin presencia y formación del profesorado/agente social, y puede aplicarse completo o trabajar sólo módulos específicos.</p> <p>Entre los instrumentos de selección del programa, se encuentra un cuestionario específicamente diseñado para segmentar el nivel de riesgo de los destinatarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluar la influencia de los distintos factores de riesgo sobre la población seleccionada (12 a 18 años). ■ Modificar las actitudes frente al consumo de drogas. ■ Dar a conocer alternativas eficaces para disminuir la incidencia de los factores de riesgo seleccionados. ■ Vincular a los adolescentes y jóvenes al centro escolar de una forma positiva y productiva. ■ Involucrar a profesionales del centro educativo, y otras instituciones sociales en este programa. ■ Favorecer la captación y el desarrollo de medidas socioeducativas de aquellos individuos que necesitan una intervención individualizada. 	<p>El programa consta de 3 módulos temáticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Desarrollo de competencias. 2.- Sensibilización sobre el consumo: Alcohol; Cannabis. 3.- Ocio y tiempo libre. <p>El programa, presenta además:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Sesión de motivación y presentación. 2.- Evaluación pre y post. 3.- Sesión de refuerzo (dos meses después de finalizado el programa). <p>Materiales de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundamentación teórica. - Guía práctica de aplicación. - Catálogo de actividades. - Fichas de trabajo para los alumnos. - CD con materiales para trabajar con los alumnos.

Datos de actividad 2006

	Nº Centros	Nº Profesores	Nº Alumnos
Aplicación directa en aula CON participación del profesorado	19	48	946
Aplicación directa en aula SIN participación del profesorado	16	-	258
Total	35	48	1.204

PROGRAMA DE FOMENTO DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN.

Desarrollado en el marco de contratos y Convenios de Colaboración entre el Instituto de Adicciones de Madrid Salud y diferentes entidades del sector de las drogodependencias (FAD, GID, “Deporte y Vida”, ADES, Dirección General de Educación y Juventud, 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:<ul style="list-style-type: none">- 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 2006

Programa	Nº de C. Educativos	Nº alumnos	Nº profesores	Nº de programas
Cine y Educación en Valores	43	7.259	240	15
Programa Olimpo	31	1.616	21	84
Talleres de Teatro Interactivo para la Prevención.	21	1.045	45	21
Escuelas Deportivas.	154	2.604	-	154
Ciencia Divertida.	29	4.410	65	126
Actividades de impacto: "Puntos Informativos" y "Actividades de Sensibilización para la Prevención del Consumo de Drogas".	62	5.715	-	62
TOTAL	340	22.649	371	462

2.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO FAMILIAR.

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

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

- Servicio de Prevención de 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 2006		
Servicio de Orientación para la Prevención del consumo de Alcohol y otras Drogas (PAD)	PAD Telefónico	1.483
	PAD Presencial	683
Formación de Padres		1.373
Nº total de familias participantes		3.539

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
<p>Este servicio pone a disposición de las familias madrileñas un espacio personalizado en el que, profesionales expertos en prevención e intervención familiar, ofrecen orientación, y pautas de actuación en materia de drogodependencias.</p> <p>El servicio se presta a través de una doble modalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telefónica: Permite un fácil y cómodo acceso, así como una confidencialidad e inmediatez en la atención. Se accede al servicio telefónico a través del número 91 365 92 00. - Presencial: Las familias son atendidas personalmente por profesionales especializados, en un local propio del servicio (c/ Dr. Esquerdo, 43 Madrid). <p>Horario de atención: de lunes a viernes, de 9 a 20 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Facilitar el papel de las familias como agentes preventivos. ■ Orientar a las familias sobre la forma más adecuada de detectar precozmente y actuar ante las sospechas de consumo de drogas o consumos iniciales entre alguno de sus miembros, especialmente entre los menores de edad o mayores no emancipados. ■ Ofertar a las familias información y orientación especializada sobre la forma más adecuada de actuar ante los problemas derivados 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>El PAD es un servicio atendido por un equipo de expertos en intervención familiar y prevención de drogodependencias que ofrece:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pautas generales de prevención familiar. - Orientación sobre características de la adolescencia. - Información sobre sustancias adictivas. - Orientación sobre diagnóstico diferencial del drogodependiente. - Información sobre recursos preventivos y asistenciales. - Motivación para la utilización de los recursos preventivos.

Datos de actividad 2006

INDICADOR	VALOR	
Nº de Consultas Telefónicas	1.483	
Nº Consultas Presenciales	683	
Media de consultas diaria	8,8	
Duración media de las consultas telefónica	12 minutos	
Duración media de las consultas presenciales	58 minutos	
Familias que utilizan el PAD como primer dispositivo de contacto e intervención ante una sospecha/problema de drogas	84,86%	
Intervención finalizada en el PAD telefónico	28,56 %	
Intervención derivada a PAD presencial	57,28 %	
Familias derivadas a otros dispositivos	CAD 9,04%	Otros dispositivos 5,12 %

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
<p>La intervención preventiva se realiza a través de distintos grupos de familias:</p> <p>En general, el grupo es un espacio dirigido por un profesional experimentado, donde los padres se reúnen a reflexionar, a compartir opiniones además de aprender tácticas y estrategias sobre la prevención de las drogodependencias.</p> <p>Existen variadas tipologías de grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupos informativos y de orientación.. - Grupos formativos. - Escuelas de padres. <p>La duración de la intervención o formación de estos grupos, es variable y se adapta a las necesidades del grupo de participantes, estructurándose en sesiones de alrededor de dos horas.</p>	<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 han desarrollado distintas acciones preventivas con grupos de padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupos Informativos y de sensibilización. - Grupos de Formación en Prevención de Drogodependencias. - Grupos de Padres con hijos en sospecha/inicio de consumo. - Grupos de Apoyo para parejas de personas consumidoras - Escuelas de Padres.

Datos de actividad 2006

Tipo de Cursos realizados	Nº Cursos	Nº Familias
Formación de Padres - Instituto de Adicciones	45	762
Escuelas de Padres (FERMAD)	10	140
Escuelas de Padres (FAD)	19	370
Grupos de Padres con hijos en sospecha/inicio de consumo (FERMAD)	6	90
Grupos de Apoyo para parejas de personas consumidoras (FERMAD)	2	11
TOTAL	82	1.373

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

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

Educar para y en el ocio desde edades tempranas en cualquiera de los ámbitos mencionados es una excelente estrategia en la prevención del consumo de drogas. Es fomentar y promover en las personas desde la primera infancia intereses que, al consolidarse con el tiempo, sedimentan como una alternativa de ocio en la cultura de consumo de drogas en la que la sociedad está inmersa.

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 2006 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 2006

“La tarde más joven”	“La noche más joven”	“Domingos de Deporte”	“La lectura es prevención”	“La música es prevención”	TOTAL Participantes
28.289	22.320	21.564	102.482	432	175.087

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 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"> ■ Metodológicamente el monitor actúa como líder del grupo, definiendo la actividad y fomentando la participación de los asistentes. Además, propone la realización de diferentes actividades recreativas y culturales. ■ Los monitores son expertos en animación socio-cultural y han recibido formación específica para la prevención de las drogodependencias. ■ Las actividades se han celebrado en 27 Centros Culturales del municipio de Madrid, los sábados, en horario de 16,30 a 21,30 horas. ■ La oferta de actividades es muy diversa y se adapta a las edades y preferencias de los adolescentes: teatro, cuentacuentos, tertulias y debates, talleres de tatuaje, pulseras, maquillaje, video juegos, Internet, juegos, karaoke, etc.

Datos de actividad 2006

Nº de Instalaciones	Nº de Participantes
27	28.289

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 instalaciones (6 de invierno y 5 de verano) deportivas pertenecientes al Ayuntamiento de Madrid.▪ La apertura de instalaciones se adapta a las diferentes actividades de cada temporada (invierno, primavera/verano y otoño/invierno).▪ Las principales actividades desarrolladas en el programa son las siguientes:<ul style="list-style-type: none">- Actividades deportivas.- Actividades culturales y nuevas tecnologías.- Bailes de salón y discoteca “sin”.

Datos de actividad 2006

Nº de Instalaciones	Nº de Participantes
6 de invierno 5 de verano	22.320

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
<p>Domingos de Deporte permite conocer, contactar e intervenir con los jóvenes en el mismo entorno en el que desarrolla su vida diaria, en el que se encuentran muchos de los factores de riesgo que les afectan y de donde deben surgir los factores protectores que desarrollen. 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 edades comprendidas entre los 12-18 años.</p> <p>Durante el año 2006 el programa ha trabajado en los distritos de Centro, Vallecas Villa, Puente de Vallecas, Moratalaz y Villaverde.</p>	<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.■ Ofertar un espacio de ocio saludable en el que los jóvenes se diviertan realizando actividades diferentes a las habituales en su entorno y fuera de él.■ Optimizar el proceso educativo de los participantes desde el tiempo libre y el grupo de iguales.	<p>Este programa propone una forma de intervención socioeducativa que se lleva a cabo en parques y plazas de nuestra ciudad con el objetivo de desarrollar pautas preventivas adaptadas a aquella población que presentan un especial riesgo de consumo de drogas. En este contexto se realiza los domingos por la tarde:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Captación de adolescentes y 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 2006

Nº de Distritos	Nº de Participantes
5	21.564

PROGRAMA “LA CULTURA ES PREVENCIÓN”.

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

“La lectura es prevención”

Descripción	Objetivos	Estrategias
<p>Este programa promociona la transmisión de intereses y aficiones de ocio saludable desde el seno de la familia, a través del contacto con determinados hábitos y valores que, más adelante pasarán a formar parte del imaginario de habilidades y recursos del adolescente.</p> <p>Además pretende 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 2006

Nº de preadolescentes y familias receptores
102.482

“La música es prevención”

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

Datos de actividad 2006

Nº de C. Educativos participantes	Nº de Alumnos Participantes	Nº de Profesores Asistentes
14	432	21

4.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA DIRIGIDA AL ÁMBITO COMUNITARIO.

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

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

Datos de actividad 2006

INDICADOR	NUMERO
Programa de Prevención e Integración Comunitaria (participantes en las actividades)	985
Plan de Formación Unificado para agentes de prevención comunitaria (mediadores formados)	1.027
Programa de Intervención con entidades comunitarias (programas implementados)	152
Programa de Intervención con profesionales sanitarios (recursos sanitarios contactados)	94
Programa de Apoyo al Movimiento Asociativo (proyectos subvencionados)	100

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

Datos de actividad 2006

Tipo de Actividad	Nº de participantes
Deportivas	273
Interculturales	102
En el medio natural	610
Total	985

PLAN DE FORMACIÓN UNIFICADO PARA AGENTES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA.

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

Datos de actividad 2006

Formación	Nº cursos	Nº mediadores
Policía Municipal y fuerzas de seguridad del Estado	8	140
Mediadores del Sistema Educativo	26	216
Mediadores Sociales (trabajo social)	6	34
Mediadores del Tejido Asociativo	22	238
Profesionales y empresarios del Ocio	1	23
Líderes Juveniles y otros mediadores sociales	15	376
Total	78	1.027

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ENTIDADES COMUNITARIAS.

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

Datos de actividad 2006

	Total
Programas comunitarios implementados y participados	152
Entidades colaboradoras	565
Intervenciones realizadas	1.510

Tipo de Intervención Realizada	%
Presentación/coordinación con recursos comunitarios	22 %
Implementación de programas/proyectos comunitarios	53 %
Seguimiento de programas/proyectos comunitarios	25 %

Actividades en las que se participa	%
Asistencia a Foros, Consejos y Mesas (Salud, Prevención, Menores, Convivencia, Adolescentes y Absentismo)	25 %
Puesta en marcha de proyectos (Programas de radio, SAJA, desarrollo asociativo, mediación vecinal, educación intercultural, etc.)	25 %
Asistencia a Jornadas Comunitarias	15 %
Intervención en medio abierto	10 %
Fiestas distritales (día del niño, día del adolescente, día de la igualdad, día de las artes, etc.)	25 %

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON PROFESIONALES SANITARIOS.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Los recursos sanitarios tienen la valiosa característica de estar en contacto con gran parte de la población, lo que les convierte en un apoyo indispensable a la hora de desarrollar acciones de prevención de gran alcance, entre las que destacan aquellas dirigidas a disminuir los factores de riesgo en la aparición y/o progresión de las diferentes conductas adictivas.</p> <p>Además, son una pieza clave en la interlocución y coordinación con el resto de los agentes y mediadores que desarrollan programas comunitarios.</p>	<p>Facilitar el conocimiento de los recursos y programas de prevención desarrollados desde el Instituto de Adicciones de Madrid Salud, tanto entre los profesionales del sector sanitario, como entre los usuarios de los centros sanitarios.</p> <p>Establecer líneas activas de coordinación entre la red de atención primaria de salud y el IAMS que permitan una apropiada derivación de aquellos pacientes que puedan beneficiarse de cualquiera de los servicios de la red municipal.</p> <p>Unificar y homogeneizar las estrategias preventivas a utilizar, adecuándolas a las características del colectivo destinatario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información personalizadas y a través de soportes de difusión de los diferentes servicios y programas. ▪ Coordinación periódica. ▪ Detección de necesidades y demandas de actuaciones preventivas de drogas que se realizan desde el sector sanitario (Áreas de salud, Centros de Salud, red hospitalaria,CMS, Gerencias de ATP, Mesas de Salud, etc). ▪ Acciones de Sensibilización ▪ Actividades Formativas: <ul style="list-style-type: none"> - Complementarias a los programas de educación para la salud de ATP. - Específicas para profesionales sanitarios.

Datos de actividad 2006

Recursos Sanitarios Contactados	
Centros de Salud	83
Gerencias de A. Primaria	7
Mesas de Salud	2
Dirección de S. Pública	1
Hospitales	1
Total	94

Programas de Formación Completados	10
Nº de participantes en los programas de formación	228
Nº de profesionales sanitarios informados sobre las actuaciones del Instituto de Adicciones	324

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: como intervención con población diana y como formación de agentes preventivos que desarrollarán en un futuro su labor en todos los sectores de la sociedad.</p> <p>Para ello, se interviene considerando que, cada facultad y colectivo (alumnos, docentes y PAS) presenta una problemática diferente que requiere de acciones ajustadas a su realidad.</p> <p>Además se trabaja con instituciones relacionadas como Colegios Mayores, bibliotecas, locales de ocio del entorno universitario, etc. 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 las actuaciones del Instituto de Adicciones de MS. ■ Captar y formar a figuras significativas (líderes juveniles, profesores, técnicos, etc.) como agentes de salud ■ Asesorar, en materia de prevención y reducción del riesgo, a cualquier universitario que lo solicite ■ Detectar población de riesgo y alto riesgo, con el fin de poder realizar intervenciones individuales adaptadas . 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actuaciones de sensibilización a través de sesiones informativas, Foro virtual, puntos de información, participación en eventos lúdicos, etc. ■ Actuaciones formativas en materia preventiva. ■ Participación en proyectos comunes con Asociaciones Universitarias. ■ Presencia en todos aquellos servicios de información de la Universidad, con el fin de dar a conocer las actuaciones del Instituto de Adicciones de MS. ■ Atención y asesoramiento individual. ■ Actividades dirigidas específicamente a la gestión del riesgo en contextos universitarios de consumo activo.

Datos de actividad 2006

Indicador	Número
Nº de Facultades contactadas	6
Nº de Asociaciones de ámbito universitario contactadas	6

Tipo de Actividad	Nº actividades	Nº alumnos
Sesiones de Formación de mediadores y líderes juveniles	4	90
Actividades de captación	22	1.345
Jóvenes actividades de Sensibilización (puntos informativo, presentación de programa y presentación de equipo)	4	2.263
Total	30	3.698

CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES 2006: 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 2006

Nº de proyectos subvencionados	Nº entidades subvencionados	Presupuesto
100	70	660.000 €

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

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

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

- Intervención Individual.
- Intervención Familiar.
- Intervención Grupal.

Datos de actividad 2006

Tipo de intervención	Número de participantes
Intervenciones individuales con menores y jóvenes	Total: 504 348 menores
Intervención grupal	265 grupos 3.371 (media: 12.72 part./grupo)
Intervenciones familiares	138

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
Las intervenciones se realizan siguiendo un protocolo de actuación definido: - 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">▪ Aplicar criterios previamente establecidos, para definir la población diana.▪ Favorecer la captación de la población considerada en riesgo.▪ Favorecer la aplicación de estrategias socioeducativas adaptadas a su situación de riesgo.▪ Modificar e incrementar el aprendizaje de comportamientos saludables.▪ 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">▪ Incremento de comportamientos saludables (Educación para la Salud)▪ 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 materia de consumo y disminución de comportamientos adictivos.▪ Derivación y coordinación con recursos especializados y/o no especializados.

Datos de actividad 2006

Nº de menores, adolescentes y jóvenes en riesgo atendidos	
Nº de menores, adolescentes y jóvenes autóctonos	368
Nº de menores, adolescentes y jóvenes población inmigrante	136
Total	504

Características de los menores y jóvenes atendidos en el programa	
Edad Media:	17.51
Nº de casos atendidos	504
Nº de menores de 16 años	348
Sexo	68 % Masculino 32 % Femenino

Actividad principal (referida a 504 casos)	
Estudiante	69 % (348 casos)
Trabajo eventual	8 %
Trabajo estable	4 %
Responsabilidades domesticas	1 %
Sin actividad definida	18 %

Situación escolar de los menores con los que se ha intervenido (348 casos)	
Desescolarizado (no está en el sistema educativo)	21 %
Absentista	6 %
Acude irregularmente a clase	16 %
Acude regularmente a clase	57 %

Procedencia (referida a 504 casos)	
Centros Educativos (Departamento orientación, PTSC, T. educación)	135
Captación Medio Abierto	136
CAD	28
Tejido Asociativo Comunitario	39
Agente Tutor	58
Servicios Sociales	27
Derivación desde otros usuarios	21
CAI	14
Medidas judiciales y libertad vigilada	13
Otros técnicos de prevención de distrito	12
PAD	11
Salud (CMS, Salud Mental)	2
Sistema de Protección de la Comunidad de Madrid (tutela)	5
Educadores/as absentismo	3
Total	504

Motivo de la Intervención	
Abuso	133
Uso	97
Sospecha de consumo	84
Riesgo de Consumo	71
Multa administrativa	43
Apoyo al tratamiento	39
Pertenencia a bandas	15
Conductas delictivas y trafico	9
Medida judicial	13
Total	504

Principales áreas trabajadas	
Intervención sobre el consumo de drogas y problemas asociados	214
Alternativas saludables para el tiempo libre	200
Apoyo y seguimiento escolar	152
Acompañamiento y gestión recursos	146
Educación para la salud	161
Intervención con familias	138
Asesoramiento formativo/laboral	80
Apoyo en trámites administrativos	27

Tipo de intervención realizada	
Trabajo con la familia del menor	13,8 % (49 familias)
Planificación saludable del ocio (libre de drogas)	64 %
Apoyo y seguimiento escolar	8 %
Acompañamiento del menor a recursos	7 %
Apoyo en trámites administrativos	3 %
Asesoramiento laboral	8 %
Gestión de recursos (con otras instituciones)	6 %

Coordinaciones	
Tejido Asociativo Comunitario	42 %
Servicios Sociales	40 %
Comunidad educativa	16 %
CAD	23 %
CAI	12 %
Equipo Valoración SPS	6 %
CMS y Salud Mental	3 %
Tejido Asociativo Especializado en Drogas	9 %
Agente Tutor	11 %

Derivaciones	
Tejido Asociativo Comunitario	2 %
CAD	5 %
Servicios Sociales	1 %
Recursos para inmigrantes	3 %
Recursos para el empleo	1 %
CMS y Salud Mental	2 %
Recurso educativo	1 %
PAD	2 %
Tejido Asociativo Especializado en Drogas	3 %

Principales datos de consumo de sustancias (referidos al total de casos – 504 casos)	
Alcohol	84,9 %
Cannabis	38,6 %
Tabaco	43,7 %
Cocaína	5,7 %
Drogas de síntesis	5,5 %
Tranquilizantes	2,5 %
Alucinógenos	1,3 %
Heroína	0,3 %
Otras (Inhalantes, Crack,..)	2,9 %

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS DE ESPECIAL RIESGO.

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

Principales datos 2006

Nº de intervenciones con familias riesgo	
Mediación familiar	89
Otras intervenciones	49
Familias Autóctonas	106
Familias Inmigrantes	32
Familias 2ª generación Inmigrantes	0
Total	138

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>La intervención grupal se basa, sobre todo, en la metodología utilizada en medio abierto, fundamentada en los principios del aprendizaje social y la educación de iguales. Esta metodología implica una serie de fases que ordenan y rentabilizan las actuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Selección de la zona de intervención según el incremento de riesgo detectado. ■ Selección, toma de contacto y captación del grupo. ■ Análisis de las necesidades individuales y grupales. ■ Intervención con poblaciones de etnia gitana (Convenio de Colaboración con la Fundación del Secretariado General Gitano). ■ Desarrollo de estrategias de aprendizaje y dinamización grupales. ■ Derivación a recursos. ■ Seguimiento y evaluación de proceso y resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Favorecer la participación de la población de riesgo en su medio natural de socialización. ■ Modificar 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 de ocio y tiempo libre saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Utilización de contextos no formales e informales. ■ Captación y motivación de grupos de riesgo. ■ Asesoramiento e información sobre cambio de hábitos no saludables. ■ Actividades deportivas. ■ Actividades culturales. ■ Actividades lúdico-recreativas. ■ Talleres educativos. ■ Salidas a espacios naturales. ■ Realización de actividades educativas de aula abierta. ■ Derivación y coordinación a recursos.

Datos de actividad 2006

Nº de grupos	Nº de participantes
265	3.371 (media: 12.72 part./grupo)
Participantes autóctonos	3.184
Participantes inmigrantes	187
Género	61 % masculino 39 % femenino

Distribución por edades en los grupos trabajados	
10-13 años	20 %
14-16 años	43 %
17-20 años	34 %
21-24 años	3 %

Tipo de actividad realizada	% de actuaciones
Captación/vinculación/motivación	8 %
Deportivas	48 %
Educativas	3 %
Grupos de calle	9 %
Lúdico-recreativa	15 %
Salidas	2 %
Talleres	9 %
Otras	6 %

Principales datos de consumo de drogas

Alcohol	86,8 %
Tabaco	68 %
Cannabis	40,2 %
Drogas de síntesis	2,7 %
Cocaína	1 %
Tranquilizantes	*
Alucinógenos	*
Heroína	*
Otras (Inhalantes, Crack,..)	*

* datos no significativos

Departamento de Asistencia

DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA.

Durante el periodo 2006, se han mantenido los programas asistenciales y los recursos de la red de apoyo a tratamiento, reforzándose aquellos ámbitos de actuación que requirieron un esfuerzo suplementario. Así durante este periodo:

- Se amplia la contratación de camas de desintoxicación de alcohol en régimen de ingreso hospitalario, hasta tres plazas simultáneas.
- Se realiza la ampliación de 2 plazas en piso de apoyo al tratamiento con la Asociación La Koma Joven, pasado de 8 plazas en este dispositivo a 10.
- Se procede a la renovación del convenio de colaboración con Cáritas Diocesana de Madrid en el ámbito de la rehabilitación de las drogodependencias.
- Se finaliza el protocolo de coordinación entre Samur Social y el Instituto de Adicciones para la atención a personas sin hogar dependientes de alcohol y/o otras drogas.
- 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 la renovación del convenio de colaboración entre Madrid Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos para el mantenimiento de dispensación de metadona en oficinas de farmacia.
- Se procede a la prórroga del contrato de prestación de servicios de la unidad móvil para la captación y atención de personas drogodependientes “Madroño”.
- Se realiza un contrato menor para la traducción jurada del castellano a varios idiomas extranjeros (inglés, francés, polaco, ruso, rumano y árabe) del contrato terapéutico utilizado en los centros de atención a drogodependientes.
- Se realiza un contrato menor para estudio epidemiológico con objeto de determinar la prevalencia, diagnóstico y actitud terapéutica de la patología dual en el Instituto de Adicciones.
- Se realiza contrato menor de asistencia técnica para dotar a los profesionales de los CAD de estrategias de contención en situaciones de crisis.

1.- ORDENACIÓN DE LOS NIVELES DE INTERVENCIÓN.

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

Niveles	Programas y Servicios
Detección y Atención Básica en Proximidad	<ul style="list-style-type: none">▪ Unidad Móvil - “Madroño”▪ Programa de Inmigración – “ISTMO”▪ Centro de Atención Básica Sanitaria
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• CAD (Centros de Atención a Drogodependientes)• CCAD (Centros Concertados de Atención a Drogodependientes)
Recursos de Apoyo	<ul style="list-style-type: none">▪ Centro Patología Dual.▪ CDA (Desintoxicación Alcohol).▪ Comunidades Terapéuticas.▪ Pisos de Apoyo al Tratamiento .▪ Centros de DÍA.

Programas y servicios de detección y captación:

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

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

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.

Durante el año 2006, se han mantenido estables los datos asistenciales, tanto en lo relativo al número de demandas de atención recibidos como a los pacientes atendidos durante el periodo. Asimismo se confirman las tendencias en el ascenso de la atención a personas con abuso y/o dependencia a alcohol y cocaína y descenso moderado de la atención a personas dependientes de opiáceos.

Los Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD), recibieron 3785 demandas de atención nuevas, tanto de personas que llegaban por primera vez a la red como de aquellos que solicitaban reingreso.

En este periodo, en los centros ambulatorios de la Red asistencial del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, tanto CAD como Centros Concertados (CCAD), se han tratado a 9.251 pacientes.

El Programa Asistencial dirigido a consumidores de opiáceos ha atendido a 4.394 pacientes, el 47% de las personas atendidas en la red. Están integrados en el subprograma de metadona 3.686 pacientes.

Los Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD) desarrollan su tarea a través de diferentes programas adaptados a las características y necesidades de la población atendida. Se han tratado a 2.080 pacientes con abuso o adicción de alcohol como droga principal, lo que supone un 27% de la población tratada en los CAD incrementándose un 1% sobre el periodo anterior. En el programa de atención a consumidores de cocaína y otros estimulantes, como droga principal, se han atendido a 1.981 pacientes que han supuesto en este periodo el 26% de la población tratada en los CAD, aumentándose en un 2% sobre el periodo anterior.

Asimismo es destacable el esfuerzo realizado por los Centros Concertados de Atención a Drogodependencias (CCAD) que durante este periodo han impulsado y consolidado los programas de alcohol y cocaína, además del programa de Metadona que tradicionalmente venían desarrollando, debiendo sumar a los datos mencionados anteriormente la atención de 110 pacientes con dependencia a cocaína y 78 a alcohol. Asimismo, se mantiene un descenso progresivo en la atención de pacientes consumidores de opiáceos, que suponen el 38 % de la atención prestada en CAD.

Por otra parte, en el programa de atención a consumidores de cannabis, se han atendido a 528 pacientes, representando el 7 % de la atención prestada por los CAD. La disminución en dos puntos de pacientes consumidores de cannabis, obedece a la decisión adoptada de que aquellos consumidores de cannabis que no presenten abuso o adicción sean tratados en los Centros Municipales de Salud (CMS). Estos centros han atendido 113 usuarios durante 2006 a los que se les había impuesto una sanción administrativa por consumo/tenencia de sustancias tóxicas en vía pública, el 61% de las personas sancionados lo fueron por consumo tenencia de cannabis.

En cuanto a la actividad sanitaria en relación con la tuberculosis (TB), en los centros de la red durante 2006 se han solicitado 541 Mantoux y 144 cultivos de esputo. Se han supervisado directamente 22 tratamientos farmacológicos y 45 quimioprofilaxis frente a TB y se han vacunado a 77 usuarios de tétanos, 239 de hepatitis B, 277 de gripe.

En el laboratorio de Análisis Clínicos del Instituto de Salud Pública se han atendido a 1.953 pacientes procedentes de la red de centros ambulatorios del Instituto de Adicciones, efectuándose las siguientes peticiones al Laboratorio de Análisis Clínicos del Instituto de Salud Pública: 1.827 hemogramas, 1.835 determinaciones de bioquímica, 30 de microbiología, 8.759 de serología de hepatitis (B y C) y VIH, y 1.516 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 2006 se han repartido 8.377 jeringuillas y 36.551 preservativos. Asimismo, cabe destacar que durante este periodo y financiado por el Plan Nacional de Sida se ha iniciado la formación de agentes de salud entre los propios pacientes de los centros ambulatorio a fin de potenciar la transmisión de mensajes preventivos entre iguales.

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 2006 se han atendido a 1.467 familias que participan en el tratamiento y 600 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 es el Programa de Atención a Adolescentes y Jóvenes que ha tratado a 328 pacientes con abuso o adicción a sustancias psicoactivas entre 14 y 24 años de los cuales consumen regularmente el 82% de los pacientes, cannabis, el 77% consumen tabaco, el 57% alcohol y el 58% cocaína, se constata el incremento del consumo regular de cocaína, si bien hay que tener en cuenta que se ha ampliado la edad de los pacientes.

El Programa de Atención a Drogodependientes sin hogar requiere una intervención adaptada a las condiciones de las personas que presentan estas características. Inicialmente este colectivo requiere realizar actuaciones específicas que faciliten el acceso y la adherencia a tratamiento, lo que permite equiparar las condiciones de acceso y oportunidad de tratamiento de esta población. Durante este periodo se ha atendido a 541 drogodependientes, de los cuales 216 han sido atendidos en el CAD de Latina.

En el marco de los programas de detección y atención básica en proximidad cabe señalar la intervención del Centro de Atención Básica Sociosanitaria que ha atendido en este periodo a 460 usuarios. La Unidad Móvil "Madroño" ha atendido a 229 usuarios, de los cuales 107 pertenecen al Programa de Mantenimiento con Metadona.

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.

El programa de intervención con población inmigrante “Istmo”, ha realizado 2.466 intervenciones sobre 524 usuarios extranjeros, con problemas de abuso o adicción a sustancias psicoactivas.

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

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

3.- DESCRIPCION DE PROGRAMAS Y SERVICIOS.

3.1 PROGRAMAS Y SERVICIOS DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN EN PROXIMIDAD

CENTRO DE ATENCIÓN BÁSICA SOCIOSANITARIA.

Centro de Atención Basica 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	

Casos atendidos.

Casos con contactos en anteriores períodos	Casos de primer contacto en 2006	Total Casos Atendidos en 2006
363	97	460

Intervenciones realizadas.

Intervenciones realizadas en el Centro de Atención Basica Socio-Sanitaria	
Jeringuillas entregadas	4.355
Jeringuillas recogidas	2.311
Entregas de papel aluminio	706
Preservativos entregados	525
Servicios de alimentación	15.203
Intervenciones comunes a todo el equipo	4.531
Intervenciones sanitarias	3.580
Intervenciones sociales	652
Intervenciones educativas	1.506
Intervenciones comunes educadores y trabajador social	1.235

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 2006, este servicio ha atendido a 229 pacientes. Se ha establecido una parada en el entorno de Plaza de España, ubicando en esta actuación un programa de Metadona que tiene como objetivo vincular a los pacientes al dispositivo de forma transitoria hasta su derivación a un centro ambulatorio de tratamiento. En este periodo han accedido a este programa 107 pacientes, de los 186 totales. Asimismo la unidad móvil mantiene un apoyo sanitario a los pacientes atendidos en centro abierto, dependiente de Samur Social.

Los opiáceos son consumidos como droga principal por el 52% de los usuarios, seguido por el alcohol con un 34% y 8% por consumo de cocaína.

El 75% de los usuarios son personas sin hogar. El 43% son extranjeros, destacando sobre todo los procedentes de Rumanía (21% del total) y de Ucrania (11%). El 77% son varones. El 75% tienen entre 30-50 años.

Unidad Móvil “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.
- Coordinación con recursos públicos y comunitarios.

Recursos Humanos:

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

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

Intervenciones realizadas 2006:

- Intervenciones sanitarias:
 - 163 analíticas realizadas
 - 121 test de tuberculina realizados
 - 45 radiografías de torax
 - 7 baciloscopias
- Intervenciones sociales:
 - Trabajo Social: 1.888 intervenciones
 - Equipo Medio Abierto (incluye Programa de Intercambio de Jeringuillas, alimentación y ropa):
 - Ropa: 288 usuarios distintos.
 - Alimentación: 12.081 meriendas; 5.082 kg. de distintos Alimentos (azúcar, arroz, cereales, etc); 4.560 litros de distintos líquidos (leche, zumos, etc).
- Jeringuillas entregadas: 3.482
- Papel de aluminio: 699 entregas
- Preservativos entregados: 10.293
- Programa de Mantenimiento con Metadona:
 - 107 pacientes
 - 27 pacientes derivados a centros ambulatorios (25%).
 - 17 de ellos a centros de la red del Instituto de Adicciones.
- Acompañamientos:
 - Sociales: 114
 - Sanitarios: 140
 - Visitas: 49

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

Este programa persigue el objetivo general de acercar la red de atención del Instituto de Adicciones al colectivo de población extranjera residente de Madrid, ofreciéndoles los distintos programas de rehabilitación y reinserción que se desarrollan en los centros de la red y adaptándolos a las características particulares de los diferentes grupos que conforman esta población. En este Capítulo se recogen las actuaciones del programa relativas a la captación y vinculación a tratamiento de las personas inmigrantes con problemas de consumo de drogas.

Programa de Intervención con Población Inmigrante “ISTMO”

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

Recursos humanos:

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

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

Intervenciones realizadas 2006:

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

Extranjeros consumidores o en riesgo con que se ha contactado	734
Atendidos en el servicio Istmo	524
Inician tratamiento en algún CAD	47
Inician intervención derivados desde los CAD	20
Usuarios Atendidos que ya provenían de algún recurso de la Red	50
Usuarios Atendidos que no estaban siendo atendidos por ningún recurso de la Red	66

Tipo de Intervención

Tipo de Intervención.

Necesidades básicas (Alimentación, alojamiento, traducción, transporte)	1.754
Gestión de Documentación	474
Intervenciones destinadas a mejorar la salud (Acompañamientos al CAD, Gestiones Sanitarias)	238

Se han realizado 264 intervenciones de motivación específica hacia el tratamiento y 173 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.

Con relación a la sustancia principal de consumo.

Sustancia principal de consumo.	
Alcohol	53%
Heroína /Cocaína	23%
Heroína	6%
Alcohol y Cocaína	7%
Cocaína	9%
BZD y otros fármacos	1%

Las personas que acudieron al servicio pertenecen a 37 países diferentes. Mayoritariamente provienen de Polonia un 24,51%, de Marruecos un 12,75%. Realizando una agrupación de países figura un 51% de personas atendidas procedentes de los estados de Europa del Este, un 21,57% de países árabes , un 13,72% de países sudamericanos, un 8,82% de Subsaharianos y un 4,89 de otros países.

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

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 dirigidos a reducir los efectos del consumo de drogas y conseguir mejoras en el estado de salud, disminuyendo la incidencia de las enfermedades asociadas.

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 y jóvenes.
- 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 Centros de Atención a Drogodependientes (CAD) y cinco Centros Concertados de Atención a las Drogodependencias (CCAD):

CADs

Son los centros encargados de acoger todas las demandas de atención en relación con conductas de abuso y/o adicción a drogas de los ciudadanos siendo referentes en un ámbito geográfico concreto. Abordan la valoración y el tratamiento de las personas drogodependientes que acceden al centro, a través de los diferentes programas. Se configuran por tanto como la puerta de acceso de la Red Asistencial del Instituto de Adicciones. 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 en las áreas sanitaria, psicológica, social y educativa 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 Vallecas:** Villa de Vallecas, Puente Vallecas, Moratalaz.
- **CAD San Blas:** San Blas, Vicálvaro, Barajas, Ciudad Lineal.
- **CAD Tetuán:** Tetuán, Chamartín, Moncloa (parcial).
- **CAD Arganzuela:** Arganzuela, Retiro, Chamberí, Salamanca, Centro.
- **CAD Hortaleza:** Fuencarral, Hortaleza.

Centros Concertados de Atención a Drogodependencias (CCAD).

Son los centros encargados de valorar y efectuar tratamiento a través de distintos programas a pacientes del territorio municipal, además de los CAD. A partir del 2006 acogen demandas directas de los ciudadanos realizando su actividad en el marco de los siguientes programas:

- Programa de Opiáceos.
 - SubPrograma de Metadona.
- Programa de Alcohol
- Programa de Cocaína y otros estimulantes.

Durante este periodo los programas de Alcohol y Cocaína se han impulsado y consolidado. Mantienen tanto los programas transversales como los dirigidos a colectivos específicos, salvo el Programa de Adolescentes y Jóvenes implantado únicamente en los siete CAD.

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 2006.

PERSONAS QUE SOLICITAN TTO. EN 2006	
CAD Latina	537
CAD Villaverde	502
CAD Vallecas	615
CAD San Blas	768
CAD Tetuán	397
CAD Arganzuela	609
CAD Hortaleza	357
TOTAL	3.785

CASOS ATENDIDOS EN LOS CENTROS AMBULATORIOS MUNICIPALES

Drogodependientes:

CASOS ATENDIDOS EN LOS CAD MUNICIPALES AÑO 2006				
CAD	Casos a 01.01.06	Casos Nuevos en 2006	Reingresos en 2006	Total Casos atendidos 2006(*)
CAD Latina	687	243	155	1085
CAD Villaverde	549	208	122	879
CAD Vallecas	754	320	269	1.343
CAD San Blas	672	311	224	1.207
CAD Tetuán	605	223	102	930
CAD Arganzuela	678	216	133	1.027
CAD Hortaleza	771	229	127	1.127
C. Fúcar	210	65	39	314
C. Islas	178	21	56	255
C. Casa de Campo	312	43	57	412
C. Proyecto. Hombre	344	64	73	481
C. Cáritas	136	30	25	191
Total	5.896	1.973	1.382	9.251

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

Personas drogodependientes diferentes atendidas en los Centros:

CAD	Personas Atendidas
CAD Latina	1.026
CAD Villaverde	814
CAD Vallecas	1.240
CAD San Blas	1.109
CAD Tetuán	887
CAD Arganzuela	980
CAD Hortaleza	1.084
C. Fúcar	303
C. Islas	227
C. Casa de Campo	398
C. Proyecto Hombre	457
C. Cáritas	189
Total	8.714

Familias de drogodependientes atendidas:

CAD	Total Familias atendidas (*)
CAD Latina	204
CAD Villaverde	297
CAD Vallecas	368
CAD San Blas	552
CAD Tetuán	175
CAD Arganzuela	147
CAD Hortaleza	324
Total	2.067

(*) Una familia puede ingresar más de una vez en el año.

Familias distintas de drogodependientes atendidas en los CAD:

CAD	Total Familias atendidas
CAD Latina	153
CAD Villaverde	283
CAD Vallecas	259
CAD San Blas	279
CAD Tetuán	154
CAD Arganzuela	64
CAD Hortaleza	299
Total	1.491

DATOS DE ATENCIÓN DISTRIBUÍDOS POR PROGRAMAS EN FUNCIÓN DE LAS SUSTANCIAS

DATOS DE ATENCIÓN POR PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DE LAS SUSTANCIAS (*)							
CENTROS	OPIÁCEOS		COCAINA/ ESTIMULANTES	ALCOHOL	CÁÑABIS (**)	OTROS	
	S. OPIAC	SUBPROG. METADONA					
CAD	LATINA	115	283	235	374	62	16
	VILLAVERDE	120	269	279	167	33	11
	VALLECAS	120	364	447	302	98	12
	SAN BLAS	82	425	301	328	56	15
	TETUÁN	88	253	200	327	56	6
	ARGANZUELA	97	339	256	235	92	8
	HORTALEZA	86	293	263	347	128	10
CENTROS ESPECÍFICOS	FUCAR		262	27	22	2	1
	ISLAS		240	14	1	0	0
	CASA CAMPO		371	17	24	0	0
	P. HOMBRE		444	26	10	0	1
	CARITAS		143	26	21	1	0
TOTAL		708	3.686	2.091	2.158	528	80

(*) Un paciente puede estar tratado a lo largo de un año en más de un programa

(**) Los Centros Municipales de Salud (CMS), dependientes del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud han atendido durante 2006 113 usuarios a los que se les había impuesto una sanción administrativa por consumo/tenencia de sustancias tóxicas en vía pública, el 61% de las personas sancionados lo fueron por consumo tenencia de cannabis. Hasta el periodo 2005 esta población era atendida en CAD

CUADRO DE ACTIVIDADES EN CAD	
Intervenciones individuales en CAD	90.769
Intervenciones individuales familiares	11.329
Intervenciones Grupales dirigidas a usuarios	1.359
Intervenciones grupales familiares	339
Intervenciones comunitarias	1.748
Coordinaciones	2.676

PROGRAMA DE METADONA

PROVISIÓN DE CLORHIDRATO DE METADONA A LOS PROGRAMAS DEL INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID SALUD, MEDIANTE LA GESTIÓN DE UNA UNIDAD DE FARMACIA Y UNIDADES MÓVILES DE DISPENSACIÓN, EN EL MARCO DEL CONVENIO CON CRUZ ROJA, AÑO 2006.

La unidad de Farmacia:

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

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

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

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

Indicador	Resultado
Gasto total de metadona en gramos /Litros.	49.770 g/ 4.977 L.
Total de metadona comprada y gestionada (Kg.)	50 kg
Nº de dosis administradas	766.863
Nº de botes de metadona pedidos	687.000
Comprimidos de metasedín de 5 mg.	29.844
Comprimidos de metasedín de 30 mg.	9.380
Comprimidos de metasedín de 40 mg	17.142
Atención telefónica / día	35
Informes elaborados (trimestrales / semestrales / mensuales)	4 / 2 / 24
Nº de visitas de farmacéuticos a los centros	371
Nº de repartos de metadona	728

Unidades móviles de dispensación:

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

Ruta	Horario	Media de atención mes en 2006
Nº 1	15:05-20:25 h	113 pacientes
Nº 3	13:00-19:20 h	122 pacientes
Nº 4	15:15-20:10 h	123 pacientes
Nº 5	08:30-13:55 h	89 pacientes
Ruta fin de semana	09:00-15:30 h	107 pacientes

Dispensación de metadona en oficinas de farmacia

Durante el periodo 2006 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. El nivel de ocupación de estas plazas ha sido del 100% durante este periodo. En la ciudad de Madrid hay 101 oficinas de farmacia con disponibilidad para llevar a cabo la dispensación de metadona. El Instituto de Adicciones tiene pacientes en dispensación de metadona en 65 oficinas de farmacia. La distribución de los pacientes es la siguiente:

- Oficinas de farmacia que dispensan de 1 a 5 pacientes: 86%
- Oficinas de farmacia que dispensan de 5 a 10 pacientes 11%
- Oficinas de farmacia que dispensan más de 10 pacientes 3%

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

DATOS DE LOS 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	8.378
Preservativos entregados	36.551

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 2006			
CAD	Programa familiares de drogodep. que no se encuentran en tto	Programa de familiares de drogodep. en tto.	Total Familiares atendidos
LATINA	59	145	204
VILLAVERDE	16	281	297
VALLECAS	117	251	368
SAN BLAS	269	283	552
TETUAN	31	144	175
ARGANZUELA	82	65	147
HORTALEZA	26	298	324
Total	600	1.467	2.067

FAMILIARES DE DROGODEPENDIENTES ATENDIDOS EN LOS CCAD MUNICIPALES 2006		
CCAD	Familias nuevas	Intervención individual
Casa de Campo	105	242
Fúcar	99	404
Islas	65	180
Cáritas	41	153
Proyecto Hombre	156	340

Programa de atención a adolescentes con abuso o adicción a sustancias psicoactivas:

Este programa tiene como objetivo ofertar un tratamiento integral a los adolescentes y jóvenes adictos o con consumo abusivo de sustancias psicoactivas y a sus familias, teniendo en cuenta el momento evolutivo y las características especiales de este sector de población. Durante el año 2006 se ha iniciado una adaptación del programa a las nuevas características y necesidades, ampliando las edades de atención en el marco del programa y diferenciando la valoración y la intervención en dos tramos de edad; los menores entre 14 y 18 años y los jóvenes entre 19 a 24.

Por otra parte, los Centros Municipales de Salud (CMS), dependientes del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud han atendido 113 usuarios durante 2006 a los que se les había impuesto una sanción

administrativa por consumo/tenencia de sustancias tóxicas en vía pública. El 61% de las personas sancionados lo fueron por consumo tenencia de cannabis. Hasta el periodo 2005 esta población era atendida en CAD.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES Y JÓVENES NIVELES DE INTERVENCIÓN	
Tratamiento de adolescentes y jóvenes en el CAD	<p>OBJETIVOS</p> <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	<p>OBJETIVOS</p> <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.	<p>OBJETIVOS</p> <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 adolescentes y jóvenes cuenta con un equipo especializado de atención en cada uno de los CADs, compuesto por los siguientes profesionales: médico, enfermero, psicólogo, trabajador social y terapeuta ocupacional.

Distribución de actuaciones por CAD en 2006

Niveles de Intervención	CAD							Total
	Latina	Villaverde	Vallecas	San Blas	Tetuán	Arganzuela	Hortaleza	
Tratamiento de adolescentes y jóvenes en CAD								
• De 14 a 18 años	8	10	37	19	22	39	26	161
• De 19 a 24 años	16	27	43	30	61	34	54	265
• TOTAL	24	37	80	49	83	73	80	426
Familias implicadas en tto.	16	29	63	27	39	48	51	273
Familias Solas	11	0	12	7	0	35	1	66
Mediadores	0	0	0	0	0	0	3	3
Coordinación con entidades y recursos comunitarios	1	25	3	1	8	18	8	64

Durante el periodo 2006, se ha tratado a 426 adolescentes y jóvenes con abuso o adicción a sustancias, de los que 161 pacientes tienen entre 14 y 18 años y 265 entre 19 y 24 años. El 64% de las familias de estos menores han participado en los tratamientos.

Asimismo, han sido atendidas durante este periodo 66 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.

Edad, sexo y convivencia.		
Edad Media	19 años y 5 meses	
Sexo	77% Varones	23% Mujeres
Convivencia con familia biparental	57%	
Convivencia con familia monoparental	25%	
Medidas de protección	7%	
Alta disponibilidad de drogas en el barrio	26%	

Situación educativa.		
	Educación	
	Obligatoria	No obligatoria
Asisten regularmente a clase	43%	30%
No asisten con regularidad a sus clases	8%	4%
No están matriculados en centros educativos	49%	66%

Actividad Principal.	
Sin actividad definida	20%
Trabajando	36%
Estudiando	42%

Ocio / Tiempo libre	
Actividades en solitario	6%
Actividades con el grupo de iguales	68%
Pasar el tiempo en la calle sin actividad definida	25%

Situación socio-relacional.	
Aislado, sin grupo de referencia	9%
En pandilla con conductas adaptativas	64%
En pandilla con conductas desadaptativas	17%
Otras situaciones	10%

Consumo regular.	
Heroína	6%
Cocaína	55%
Cánnabis	77%
Alucinógenos	4%
Drogas de síntesis	13%
Tabaco	65%
Alcohol	54%

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:	
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar el acceso a la red de atención. ▪ Procurar un alojamiento que permita vincularle y estabilizar el proceso de tratamiento. ▪ Identificar la existencia de trastornos orgánicos, psicológicos y sociales, promoviendo el seguimiento y estabilización de las patologías. ▪ Favorecer el acercamiento a la familia, si procede. ▪ Facilitar el acceso a recursos específicos o generales existentes en la red. ▪ Asegurar la desintoxicación o la estabilización de los pacientes que acceden al programa con relación a su consumo de drogas. ▪ Lograr la deshabituación. ▪ Propiciar la adquisición de hábitos saludables relacionados con la higiene, alimentación etc. ▪ Favorecer la prevención de conductas de riesgo con relación al consumo de drogas. ▪ Favorecer la integración social de los pacientes. 	
<p>Usuarios: Drogodependientes que carecen de un lugar de residencia.</p>	

Durante el año 2006 se ha intervenido con 541 personas drogodependientes, de los cuales 203 personas están incluidos en programa de metadona. Siendo atendidos en el CAD de Latina 216 pacientes.

Programa de mediación dirigido a la población gitana

Durante el año 2006, 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 164 usuarios en este programa de los cuales 62 son nuevos. Se han realizado 3.060 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.

SEXO	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Hombre	81	79	80
Mujer	19	21	20

EDAD	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
14 - 19 años	3	0	2
20 - 24 años	8	1	5
25 -29 años	13	2	9
30 - 34 años	16	12	15
35 - 39 años	19	27	22
40 - 44 años	18	31	23
45- o más	23	27	24

Edad media general 38 años y 8 meses.

Edad media programas 38 años y 3 meses

Edad media programa Metadona 40 años y 6 meses.

ESTADO CIVIL	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Soltero	57	63	59
Casado	19	14	17
Pareja de hecho	6	7	7
Separado	11	9	10
Divorciado	5	4	4
Viudo	1	2	2
Desconocido	1	1	1

HIJOS	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Sin hijos	60	56	58
Con hijos	40	44	42

PAÍS DE ORIGEN	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
España	90	96	92
Unión Europea	2	1	2
Otros países (*)	8	3	6

CONVIVENCIA ACTUAL	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Familia de origen	32	37	34
Familia propia	31	31	31
Otros familiares	18	15	17
Amigos	2	2	2
Solo	8	6	7
Instituciones	4	4	4
Otros	5	5	5

Un paciente puede convivir con más de un familiar o grupo de familiares

NIVEL SOCIO- ECONÓMICO	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Bajo	34	65	50
Medio	63	33	48
Alto	3	2	3

NIVEL ESTUDIOS	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
No lee ni escribe	1	3	2
No terminó estudios primarios	4	7	6
Estudios primarios	19	28	23
Graduado escolar / ESO / FP I	46	40	43
BUP / COU /FP II	21	18	20
Estudios Universitarios / FP III	9	4	6

INCIDENCIAS LEGALES	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Ninguna	73	30	52
Antecedentes sin prisión	14	32	23
Antecedentes con prisión	13	38	26

SITUACIÓN LABORAL	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Parados	28	38	32
Ocupados	46	28	39
Sin actividad definida	10	18	13
Incapacidad laboral	6	11	8
Estudiante	4	0	3
Otros	5	5	5

INFECCIÓN POR VIH/SIDA	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Negativos	94%	63%	78%
Anticuerpos	6%	37%	22%
Desarrollo Enfermedad	1%	11%	5%

PRESENCIA DE HEPATITIS	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Hepatitis B	10%	29%	19%
Hepatitis C	13%	45%	28%

INFECCIÓN TUBERCULOSA	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Diagnóstico de certeza	20%	39%	29%
En estudio	8%	7%	7%
No tiene	73%	54%	63%

TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS (PATOLOGÍA DUAL)	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
No presenta trastorno	74%	79%	76%
Presenta trast. asociado	26%	21%	24%

DISTRIBUCIÓN TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
T. psicóticos	12%	15%	13%
T. estado de ánimo	46%	42%	45%
T. ansiedad	15%	14%	14%
T. personalidad	14%	15%	15%
Otros trastornos	13%	14%	13%

DROGA PRINCIPAL	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Heroína y otras sustancias	16%	95%	47%
Cocaína y estimulantes	35%	3%	23%
Alcohol	38%	1%	23%
Cánnabis	9%	1%	6%
Otras	2%	0%	1%

DROGAS SECUNDARIAS (*)	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Cocaína	28%	78%	48%
Cánnabis	26%	30%	28%
Alcohol	26%	27%	26%
Benzodiacepinas	5%	26%	14%
Heroína	6%	4%	5%
Alucinógenos	2%	2%	2%
Otros opiáceos	0%	3%	2%
Anfetaminas	2%	3%	3%
Drogas síntesis	5%	0%	3%

(*) Un drogodependiente puede consumir varias drogas secundarias

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
14 o menos	19%	11%	16%
15 a 18	37%	36%	37%
19 a 24	25%	35%	29%
25 a 30	10%	12%	11%
31 o más	9%	6%	8%

Edad media de inicio general 20 años

Edad media de inicio programas 19 años y 11 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%	0%	1%
2 - 5 años	10%	2%	7%
6 - 9 años	15%	4%	10%
10 - 14 años	16%	9%	13%
15 – 20 años	20%	32%	25%
21 – 25 años	14%	27%	19%
26 ó más	23%	26%	24%

Años de consumo general 18 años y 10 meses

Años de consumo programas 17 años y 8 meses

Años de consumo programa de metadona 20 años y 9 meses

VÍA DE ADMINISTRACIÓN ACTUAL DE LA HEROÍNA COMO DROGA PRINCIPAL

HEROÍNA	(1) Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Respiratoria (actual)	83%	87%	86%
Parenteral (actual)	17%	13%	14%

(1) Se refiere exclusivamente al programa de opiáceos.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN ACTUAL PARA LA COCAÍNA COMO DROGA PRINCIPAL

COCAÍNA	Resto programas	Programa Metadona	TOTAL
Respiratoria (actual)	94%	74%	93%
Parenteral (actual)	2%	16%	3%

3.2.4.- PERFIL COMPARATIVO SEGÚN GENERO 2006:

Variables Sociodemográficas		Hombres	Mujeres
Casos atendidos		80%	20%
Edad (Media)		38 años y 9 meses	38 años y 6 meses
E. Civil		61% Solteros	51% Solteras
Hijos		38% con hijos	56% con hijos
Convivencia		28% Fam. Propia 53% Fam. de origen	43% Fam. propia 39% Fam. de origen
Estudios	Primarios	22%	20%
	Secundarios	62%	62%
	Universitarios	6%	8%
Actividad	Ocupados	41%	30%
Nivel socio económico	Bajo	43%	46%
	Medio	49%	46%

Consumo de Drogas	Hombres	Mujeres
Edad Inicio Droga Principal	20 años	22 años y 6 meses
Primer Contacto	81% amigos	59% amigos
	1% pareja	19% pareja
Droga Principal	47% heroína	47% heroína
Drogas Secundarias	34% cocaína	36% cocaína
Años de Consumo (Media)	19 años	28 años

Vía de administración	Hombres	Mujeres
Heroína (actual)	45% fumada	50% fumada
Cocaína (actual)	63% esnifada	63% esnifada

V.I.H.	Hombres	Mujeres
Anticuerpos	17%	20%
Desarrollo SIDA	5%	6%

Hepatitis.	Hombres	Mujeres
B	23%	20%
C	34%	35%

Tratamientos Anteriores	Hombres	Mujeres
Tratamientos anteriores	67%	69%

Situación Legal	Hombres	Mujeres
Con incidencias policiales / judiciales	42%	31%

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 2006 ha tenido una ocupación del 100%, con un total de 131 pacientes ingresados.

Es destacable la variación en el perfil de los pacientes atendidos en este centro respecto al año 2005 ya que el 40% de los pacientes ingresados consumen alcohol como droga principal ,el 30% consumen cocaína como droga principal y el 15 % benzodiacepinas .Sin embargo han descendido de forma considerable los pacientes ingresados consumidores de opiáceos como droga principal (de un 53% en el año 2005 a un 10 % en el año 2006) y de estos el 7% está en tratamiento con metadona.

La droga secundaria consumida con más frecuencia por los pacientes ingresados es el alcohol en un 40% y la cocaína en un 30% de los casos.

Como consecuencia de este cambio de perfil de ingreso en este centro también ha variado la psicopatología diagnosticada con más frecuencia ya que en el año 2005 los trastornos de ánimo y ansiedad se presentaron en un 18,2% de los casos y en el año 2006 en un 60%.Los trastornos de personalidad continúan siendo los más frecuentes e incluso han aumentado respecto al año 2005 de un 34% a un 75% en el año 2006.

También en colaboración con el Centro de Patología Dual, en este periodo se han organizado y desarrollado 5 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
64,8%	37,6años	Opiáceos 10% (el 7% PSO) Cocaína 30% Alcohol 40% Benzodiacepinas 15% Otros 5%	Cocaína 30% Alcohol 40% Opiáceos 5% Cánnabis 25%	T. Personalidad 75% T. Animo y ansiedad 60% T. Psicóticos 25%

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

Hasta octubre de 2006 se prestó sistemáticamente el servicio de apoyo psiquiátrico por parte de un profesional de Nuestra Sra. de la Paz, 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.

Posteriormente esta actuación ha sido asumida por psiquiatras del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud.

CAMAS DE DESINTOXICACIÓN DE ALCOHOL.

Este servicio comenzó el 6 Octubre de 2005 con la ocupación de las dos camas contratadas.

En el año 2006 han pasado por la unidad 47 pacientes, con una media de estancia de 13 días. Este dato refleja un nivel de retención muy alto ya que el tiempo máximo de estancia en la unidad de desintoxicación es de 15 días.

Camas de desintoxicación de alcohol

Unidad hospitalaria de apoyo donde se realiza la desintoxicación de alcohol y se inicia la deshabituación.

Usuarios: Pacientes con dependencia al alcohol, para desintoxicación y estabilización.

Pacientes cuya droga principal sea el alcohol. Pueden tener abuso de otras sustancias excepto opiáceos.

Capacidad: 2 plazas

Tiempo de estancia: 15 días

El 72% de estos pacientes únicamente consumen alcohol.

Varón	Edad media	Droga secundaria	Patología asociada más frecuente	
76%	44 años	Cocaína 17%	19% Hepatitis C	16% Hepatitis B

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: 39 plazas

Se ha aumentado en 2 las plazas en los Pisos de Apoyo al Tratamiento.

Pisos de Apoyo al Tratamiento**Indicadores Asistenciales**

Piso	Nº Plazas	Casos atendidos	Índices Ocupación
Buen Pastor	6	16	65%
Horizontes Abiertos	10	33	88%
La Koma Joven	10	32	83%
Caucés	8	29	90%
Cáritas	5	5	100%
Totales	39	115	85%

Pisos de Apoyo al Tratamiento Ocupación Media Mensual 2006	
Pisos	Ocupación media mensual
Buen Pastor	4
Caucés	7
La Koma	8
Horizontes Abiertos	8

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:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2006	Índice Ocupación	Índice Altas Terapéuticas	Ocupación media mensual	Índice de retención
C.T. Municipal Barajas	42	162	93%	31%	39	57%
C.T. Adroga	20	69	86%	39%	17	67%
C.T. Aptas	10	32	87%	48%	8	48%
C.T. Atarts	16	42	84%	47%	16	62%
C.T. Los Lares	10	27	93%	62%	9	81%
C.T. Spiral	18	59	87%	64%	16	73%
Proyecto Hombre	25	79	100%	38%	24	37%

CENTROS DE DÍA:

Estos dispositivos cuentan diariamente con todos los servicios básicos sociales, sanitarios, de higiene, alimentación, educativos y ocupacionales para dar apoyo a los drogodependientes que están en tratamiento en los diferentes programas asistenciales de los centros de atención.

- ❖ **CARITAS: 20 plazas** En 2006 fueron atendidos por derivación desde los centros ambulatorios de la red del Instituto de Adicciones de Madrid Salud un total de 59 usuarios. El nivel de ocupación de las 20 plazas conveniadas ha sido del 100%.

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.

- ❖ **CASA DE CAMPO: 35 plazas** En 2006 se han atendido 53 pacientes. 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. El nivel de ocupación de las 35 plazas conveniadas ha sido del 100%.

4.- CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES 2006: PROYECTOS RELATIVOS A ASISTENCIA SUBVENCIONADOS

Los proyectos subvencionados durante el año 2006 responden a los siguientes objetivos:

- Prevención de consumo de drogas en población que ejerce la prostitución en espacios cerrados.
- Apoyo a familiares de drogodependientes
- Información, orientación y acompañamiento a Patología Dual.
- Información, orientación y acompañamiento a drogodependientes y Patología Dual.
- Reducción del daño

Entidades Subvencionadas	Proyectos Subvencionados	Total Subvención Concedida
10	11	68.326,09 €

Departamento de Reinserción

DEPARTAMENTO DE REINSERCIÓN

INTRODUCCIÓN

La integración social y laboral de las personas atendidas en los Centros de la red del Instituto de Adicciones ha sido un año más una prioridad entre las actuaciones en drogodependencias. Para ello se ha dado continuidad a los programas desarrollados durante los años anteriores y se han puesto en marcha estrategias y líneas de actuación nuevas, que han supuesto importantes herramientas en el trabajo de los profesionales para acercarnos, en la mayor medida posible, al logro de esta necesaria integración, que supone el objetivo último de todas las actuaciones que se llevan a cabo en los Centros de Atención a las Drogodependencias.

Durante 2006 se han rentabilizado los nuevos recursos puestos en marcha a finales de 2005 (taller de carpintería y ebanistería, talleres para jóvenes en situación de riesgo, recursos convivenciales de autogestión y de patología dual), a la vez que se han incorporado sistemas de coordinación inter-servicios (CADs, Servicio de Orientación Laboral, Agencia para el Empleo de Madrid, recursos convivenciales, programas dirigidos a colectivos en especial riesgo, etc), que han contribuido de forma importante a mejorar los procesos de integración de los pacientes atendidos. Uno de los resultados de este trabajo en red es el importante número de incorporaciones laborales producidas durante este periodo (641), entre las que se contabilizan 5 incorporaciones de jóvenes en situación de riesgo.

Por otra parte, y con el objetivo de ampliar las estrategias de trabajo en orden a la integración social, durante 2006 se ha diseñado un nuevo “Programa de integración social a través del ocio”. Para ello se ha contado con la colaboración de un grupo de técnicos procedentes de los CADs, que han venido trabajando en el marco de un grupo de mejora con el objetivo de crear un instrumento útil, que facilite el trabajo de los diferentes profesionales de la red en el importante campo del ocio, como una interesante línea de intervención. El programa lleva incorporado un sistema de evaluación, que permitirá avanzar en la calidad de las intervenciones en este ámbito

1.- PROGRAMAS GENERALES

Los programas que se describen en el presente apartado 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. Durante 2006 se ha consolidado y afianzado en los Centros de Atención a las Drogodependencias el papel de los orientadores laborales del Servicio de Orientación Laboral, definiéndose sus competencias en relación a las actuaciones del resto de profesionales en el objetivo de la integración.

Como aspectos más importantes a destacar en el marco de este programa durante el periodo 2006, hay que mencionar la puesta en marcha del nuevo “Servicio de Apoyo al Empleo Protegido” (Octubre 2006), desde el que se pretende poner en marcha actuaciones de apoyo al empleo de las personas atendidas en los Centros de la Red , que tienen un bajo nivel de empleabilidad, debido a la concurrencia de varios factores de riesgo de exclusión (escasa formación y cualificación profesionales, largos periodos de inactividad, deterioro de las relaciones sociales, problemas de salud...etc). Por otra parte, es necesario destacar la puesta en marcha de medidas de discriminación positiva como fórmula de facilitar el acceso de las mujeres a recursos de formación y a ofertas de empleo gestionados desde el SOL.

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 propia, por cuenta ajena y empleo protegido para las personas con un nivel de empleabilidad mas bajo .• Facilitar el mantenimiento y la mejora de empleo• Incorporar la perspectiva de genero en todas las acciones del programa	<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• Oferta de apoyos sociolaborales especialmente dirigidos a mujeres.

Datos de atención.

Servicio De Orientación Laboral (SOL)

CAD	Altas servicio	Casos atendidos	Inserciones Laborales	Porcentaje inserciones
CAD LATINA	59	117	31	26,49
CAD VILLAVERDE	48	87	40	45,97
CAD VALLECAS	74	99	36	36,36
CAD SAN BLAS	66	98	42	42,85
CAD TETUÁN	59	89	39	43,82
CAD ARGANZUELA	54	69	19	27,53
CAD HORTALEZA	44	68	35	51,47
CC CONVENIADOS	45	81	30	37,03
PROG. PREVENCIÓN	33	49	5	10,20
Total	482	757	277 *	36,59

* De estas personas que se han incorporado a un empleo, 75 han hecho una segunda inserción a lo largo del año (mejora de empleo)

Acciones Formativas y de Apoyo al Empleo	Participantes
Situación del mercado laboral	20
Internet	44
Habilidades laborales	15
Derechos laborales	10
Aula activa	638
Gerencias asistidas (autoempleo)	34
Total	763

Recursos de Empleo.

PROGRAMA	ACUERDO INSTITUCIONAL	USUARIOS
Programa corporaciones locales “Limpieza y acondicionamiento de zonas verdes”	Agencia para el Empleo de Madrid	16
Taller de Inserción ocupacional municipal (TIOM) de “Jardinería y viveros”	Agencia para el Empleo de Madrid	17
Taller de Empleo “Jardinería Parque Isabel Clara Eugenia”	Servicio Regional de Empleo	7
Empresas de Integración		5
Total		45

Talleres Prelaborales de Capacitación Profesional

TALLER	ENTIDAD GESTORA	USUARIOS
Taller de carpintería y ebanistería	La koma Joven	16
Taller de Electricidad	Ciudad Joven	15
Taller de Mecánica de motos	Ciudad Joven	16
TOTALES		47

Usuarios de la Red que se incorporan a un empleo

CENTRO DE ATENCIÓN	USUARIOS
CAD de Latina	56
CAD de Villaverde	56
CAD de Vallecas	73
CAD de San Blas	109
CAD de Tetuán	80
CAD de Arganzuela	42
CAD de Hortaleza	43
Centro de Cáritas	15
Centro de Casa De Campo	44
Centro de Fúcar	45
Centro de Islas	34
Centro de Proyecto Hombre	39
Programa de Prevención	5
Total	641

Programa de Odontología

Un porcentaje significativo de la población atendida en la red del Instituto de Adicciones presenta problemas importantes en su salud buco-dental, con el consiguiente deterioro de la imagen, baja autoestima, dificultad para las relaciones sociales, etc. Todo ello incide negativamente en el proceso de integración social y laboral de las personas afectadas.

Por este motivo y con el objetivo de facilitar en lo posible el logro de dicha integración, en el año 2006 se firmó un Convenio de Colaboración entre Madrid Salud y Universidad Complutense de Madrid (Facultad de Odontología), en virtud del cual han recibido tratamiento odontológico 45 pacientes.

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 socio-terapéutico, 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**, diversificados según las modalidades siguientes:

- **Pisos de apoyo a la reinserción**, dirigidos a todos los drogodependientes de la red, que se encuentran en un estadio avanzado de su proceso rehabilitador.
- **Piso de Patología Dual**, dirigido a drogodependientes en proceso de reinserción que tienen una patología psiquiátrica asociada a su drogodependencia.
- **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 permita llevar a cabo su proceso de integración social en contextos normalizados	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la disponibilidad de un espacio convivencial y socioeducativo que favorezca el logro de una vida independiente, autónoma y socialmente normalizada. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar hábitos de convivencia adecuados. • Desarrollar responsabilidades personales y comunitarias • Construir una red social propia, alejada de los ambientes de consumo. • Lograr la participación en actividades de formación, capacitación laboral, y búsqueda activa de empleo. • Lograr la participación en actividades de ocio y tiempo libre normalizadas y la adquisición de nuevas aficiones • Favorecer la interiorización de habilidades y estrategias dirigidas al logro de una emancipación en régimen de autonomía y autogestión • Garantizar un seguimiento, apoyo, contención y abordaje psicoterapéutico especializado para los residentes con patología psiquiátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento y manutención • Intervenciones socioeducativas en las áreas de : <ul style="list-style-type: none"> - Convivencia. - Relaciones sociales y familiares. - Salud, higiene y autocuidados. - Integración sociolaboral - Ocio y tiempo libre. - Gestión y organización personal. - Desarrollo personal • Intervenciones psicoterapéuticas en el área psicopatológica para los pacientes con patología dual

Datos de Atención 2006

Recurso Convivencial	Nº plazas	Nº usuarios atendidos	Índice de ocupación (%)	Índice de retención (%)
Generales				
Proyecto Hombre	30	72	92	82
Épsilon	20	60	91	81
Punto Omega	8	32	84	81
Horizontes Abiertos	4	10	93	90
Patología Dual				
Proyecto Hombre	14	28	66	82
Autogestión				
Progéstión	5	12	52	83
Totales	81	214	81%	82%

Evaluación de resultados 2006						
Finalizan estancia en pisos	Con cumplimiento objetivos	Cumplimiento objetivos por áreas (logran cambios valorables en las diferentes áreas de intervención socioeducativa)				
Nº usuarios	%	Convivencial	Relaciones sociales	Salud	Sociolaboral	Ocio
144	85%	73%	50%	67%	72%	60%

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.

Durante el año 2006 se ha trabajado en el marco de un grupo de mejora sobre las evidencias, objetivos, formas de intervención, indicadores y otros aspectos que contribuyan a mejorar la Intervención Integral con familias.

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

Datos de Atención 2006

Tipo De Intervención	Nº de Familias
Individual y grupal	1.628

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

El Programa de Educación Para la Salud tiene como 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.

Durante el año 2006 se ha trabajado en el marco de un grupo de mejora para proceder a la revisión y actualización de los materiales del programa, lo que redundará en una mejor adecuación a los mismos a las necesidades de los drogodependientes.

Población destinataria	Objetivos	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> Técnicos de los Centros de Atención a las Drogodependencias que trabajan en actividades individuales y grupales de educación para la salud dirigidas a los usuarios de los CADs. Población drogodependiente atendida en los CADs 	<p>Objetivo General: Ofrecer los medios necesarios para la adquisición y mantenimiento de prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo mediante la modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos en el sentido de una salud positiva.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trasmitir la idea de un “continuum salud-enfermedad” Aportar conocimientos correctos sobre cada una de las distintas “sustancias de abuso”. Aumentar los conocimientos de los usuarios sobre “sexualidad general” 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”. 	<ul style="list-style-type: none"> Realización de 5 sesiones grupales con drogodependientes por cada uno de los 6 módulos integrantes del programa: <ul style="list-style-type: none"> - Salud-Enfermedad - Sustancias de Abuso - Sexualidad - Primeros Auxilios - Higiene General - Nutrición Evaluación de resultados mediante la aplicación de cuestionarios pre y post Realización de intervenciones individuales con drogodependientes en Educación para la salud

Datos de Atención 2006

CAD	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4	Módulo 5	Módulo 6	TOTAL
Latina	111	130	57	109	8	113	528
Villaverde	0	11	0	0	0	0	11
Vallecas	107	96	90	71	0	18	382
San Blas	33	50	125	29	65	29	331
Tetuan	11	4	0	8	0	3	26
Arganzuela	10	0	0	0	0	0	10
Hortaleza	116	209	210	197	35	212	979
TOTAL	388	500	482	414	108	375	2.267

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL OCIO

Durante el año 2006, un grupo de técnicos de los CADs, coordinados desde el Departamento de Reinserción, han diseñado un “Programa de Integración Social a través del Ocio”. Este programa, que lleva incorporado un sistema de evaluación propio, pretende dotar a la red de un instrumento útil que facilite el trabajo de los diferentes profesionales en un ámbito de gran interés para el objetivo de la plena integración social. En los próximos meses está previsto complementar dicho programa con la incorporación al mismo de un taller de ocio, que se encuentra en fase de diseño.

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 su continuidad en la misma, mediante la adaptación de 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 la Consejería de Justicia e Interior de la Comunidad de Madrid, la Consejería de Sanidad y Consumo de 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<ul style="list-style-type: none">- Generales (Servicios Sociales, albergues, comedores, otros)- Específicos (CADs, CCADs, CAIDs, CCTT, pisos, Centro de Atención Básica Socio Sanitario, etc.).	<p>Objetivo General. Favorecer la plena integración social de los drogodependientes con problemas judiciales.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Informar y orientar a los drogodependientes con diligencias judiciales.• Informar y asesorar a las familias de los drogodependientes detenidos.• Asesorar técnicamente de forma no vinculante, a los jueces.• Coordinar el programa con los centros asistenciales.• Colaborar en el control de la abstinencia al consumo de drogas de las personas que se encuentran en libertad provisional, libertad condicional o en situación de remisión condicional de pena.	<ul style="list-style-type: none">• Información y orientación a los detenidos en calabozos.• Asesoramiento jurídico a usuarios y familias.• Asesoramiento en materia de drogodependencias a jueces, fiscales y forenses.• Coordinación con recursos asistenciales generales y/o servicios específicos en drogodependencias.• Emisión de informes periciales.• Determinaciones toxicológicas.

Datos de atención 2006.

Drogodependientes informados en calabozos	16.282
Drogodependientes entrevistados (orientación, asesoramiento)	3.398
Entrevistas con familiares	889
Informes emitidos a jueces	1.256
Comparecencias de los profesionales del servicio en juicios	803
Coordinaciones con centros asistenciales	4.436
Coordinaciones con jueces, fiscales, forenses	7.559
Otras coordinaciones	6.348
Sujetos con controles toxicológicos	1.773

PROGRAMA DE MEDIACIÓN ENTRE DROGODEPENDIENTES INFRACTORES Y VÍCTIMAS.

El tipo de delitos cometidos con mayor frecuencia por la población drogodependiente son los robos, los robos con intimidación y el 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 en lo posible estas dificultades. El Programa de Mediación infractor víctima se desarrolla en virtud de un Convenio de Colaboración entre Madrid Salud y la Asociación Apoyo.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> • Drogodependientes que han cometido actos delictivos • Víctimas de los daños inferidos por el infractor. 	<p>Objetivo General: Ofrecer un servicio de mediación entre drogodependientes infractores y víctimas, que permita la reparación por parte del infractor del daño causado a la víctima, a la vez que contribuya a mejorar la imagen social del drogodependiente.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir la comisión de nuevos delitos por parte de los drogodependientes infractores. • Facilitar la resolución de conflictos a través de vías extrajudiciales • Mejorar la percepción social de los drogodependientes • Favorecer la culminación de los procesos de rehabilitación e integración social de los drogodependientes infractores 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individualizada a infractores y víctimas y gestión de entrevistas de encuentro y mediación. • Facilitación y seguimiento del proceso de mediación. • Formación y asesoramiento a los profesionales de los centros de atención, a jueces, asociaciones de barrio, etc. • Divulgación del servicio de mediación.

Datos de atención 2006.

DATOS DE ATENCIÓN 2006		
CASOS ATENDIDOS	Infractores	236
	Infractores que acceden al proceso de mediación	81
	Víctimas	81
TIPO DE DELITO COMETIDO	Contra el patrimonio	65
	Contra la salud pública	3
	Otros	13
TIPO DE REPARACIÓN	Reparación simbólica	79
	Reparación patrimonial	2

PROGRAMA DE MEDIACIÓN CON POBLACIÓN GITANA

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

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

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
Personas de etnia gitana con problemas de adicción al alcohol y a otras drogas.	<p>Objetivo General: Dar respuesta a las necesidades que la población gitana del municipio presenta en materia de drogodependencias y de promoción de la salud, así como facilitar la articulación de una respuesta asistencial adecuada y favorecer el proceso de integración laboral y social.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conseguir la integración de las personas en tratamiento en iniciativas de formación y orientación socio-laboral. Inclusión de adolescentes y jóvenes gitanos en situación de riesgo o en los que se ha detectado un problema de 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 2006

Usuarios incorporados a iniciativas de Formación y Orientación Sociolaboral	Adolescentes y jóvenes en situación de riesgo incorporados a iniciativas de Formación y Orientación Sociolaboral
44	76

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.

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

Datos de atención 2006

Usuarios con los que se contacta	734
Usuarios con los que se consigue el acceso a la red	66
Usuarios con los que se realiza mediación	107
Usuarios que acceden al SOL	8
Entidades contactadas	175
Actividades formativas y de asesoramiento para profesionales	50

3.- PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD

Los 2 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 2006.

COORDINACIONES CON DISPOSITIVOS		353
INTERVENCIÓN EN ZONAS	Nº de zonas	5
	Visitas a las zonas	458
	Asociaciones contactadas	103
	Centros e instituciones contactadas	13
	Usuarios contactados en las zonas	110
ACTUACIONES CON USUARIOS	En medio abierto	70
	En centros de tratamiento	37
	Incorporados a actividades	14

PROGRAMA DE APOYO AL MOVIMIENTO ASOCIATIVO

La integración social y laboral de los colectivos con especiales dificultades requiere el apoyo y la colaboración del tejido asociativo, por lo que resulta fundamental apoyar y promover dicha participación mediante la puesta en marcha de programas que faciliten el desarrollo de iniciativas orientadas a este fin.

Destinatarios	Objetivos	Actividades
Entidades sin ánimo de lucro que desarrollan sus actividades en la ciudad de Madrid.	<p>Objetivo General: Promocionar y fomentar la colaboración de la iniciativa social en acciones de interés para el desarrollo de la política sociosanitaria del Instituto de Adicciones Madrid Salud en materia de drogodependencias</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la participación de la iniciativa social mediante la convocatoria anual de subvenciones de proyectos de reinserción destinados a favorecer la normalización social y la incorporación laboral de drogodependientes. • Favorecer la vinculación y coordinación de los dispositivos de la red municipal con las entidades que desarrollan proyectos de reinserción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la convocatoria anual de subvenciones. • Valoración de los proyectos presentados. • Elaboración de una guía de entidades y proyectos subvencionados y mantenimiento de una coordinación estable con las mismas.

Datos de atención 2006

Entidades subvencionadas con proyectos de reinserción	Proyectos de reinserción subvencionados	Total subvención concedida
29	32	218.984,49 €

Departamento de Evaluación y Calidad

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD

1.- PLAN DE CALIDAD

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. El desarrollo del plan de calidad del 2006, se ha dirigido fundamentalmente en dos vertientes: la organización, coordinación y elaboración de la Carta de Servicios del Instituto, para su finalización y aprobación futura. Además y en la segunda vertiente, se ha continuado con la programación desde los departamentos, interrelacionados a través del departamento de Evaluación y Calidad de 15 acciones de mejora, para su desarrollo en 2006.

Estas acciones incluyen la justificación, los objetivos a alcanzar, las actividades temporalmente programadas y los indicadores de cada acción que permitan su evaluación.

PLAN DE MEJORA 2006	
1. Incrementar la competencia del entorno familiar para prevenir la aparición de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.	Prevención
2. Posicionar al instituto de adicciones de Madrid Salud como (recurso) referente para la prevención de las adicciones en la Ciudad de Madrid, desarrollando canales de coordinación operativos que incrementen la intervención conjunta con los recursos sanitarios públicos y privados.	Prevención
3. Incrementar la eficacia de los programas de prevención selectiva e indicada dirigidos a población de alto riesgo.	Prevención
1. Inicio del manual de procedimiento	Asistencia
2. Desarrollo del mapa sanitario – territorialización centros específicos	Asistencia
3. Protocolo clínico de alcohol	Asistencia
4. Protocolo clínico de metadona	Asistencia
5. Inicio del desarrollo del programa de reducción del daño	Asistencia
1. Diseño del Programa de Integración Social a través del Ocio (iniciado en el año 2005)	Reinserción
2. Diseño, implementación y evaluación de la satisfacción de los usuarios que han realizado el PEPS	Reinserción
3. Diseño de un Programa de Intervención Específico para la Mujer	Reinserción
1. Identificación de procesos claves en los CADs	Evaluación y Calidad
2. Diseño e implementación de un sistema de información de sondas rápidas	Evaluación y Calidad
3. Potenciar la investigación biomédica en el instituto de Adicciones	Evaluación y Calidad
4. Diseño y puesta en práctica de una guía de recursos específica para uso de los CADs	Evaluación y Calidad

2.- FORMACIÓN INTERNA Y RECICLAJE DE PROFESIONALES

CURSOS ORGANIZADOS POR EL INSTITUTO DE ADICCIONES INCLUIDOS EN EL PLAN DE FORMACIÓN INTERNA.

TÍTULO	DIRIGIDO A	Nº ALUMNOS
R4092 Actuacalización en Tuberculosis. Población Usuaria de Drogas	Médicos y ATS	15
r4081 Actualización en Infección VIH/SIDA	Médicos y ATS	11
R4104 Gestión de Equipos Humanos de Mejora		10
R4094 Análisis y Mejora de los servicios de Atención al público	Auxiliares Sanitarios, Auxiliares Administrativos y POSI	16
R4102 Integración Sociolaboral para la Población Driogodependiente	Médicos, Psicólogos, ATS, Terapeutas Ocupacionales, Trabajadores Sociales y Auxiliares Sanitarios de CADs y del Dpto de Reinserción del IA	17
R4699 Psicofarmacología	Médicos, Psicólogos y Enfermeros	19
R4103 Gestión de la Calidad en los Servicios Públicos	Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, ATS, Terapeutas Coupacionales, Auxiliares Sanitarios, Administrativos, Auxiliares Administrativos y POSI	12
R4701 Teoría y técnica de Tratamientos Grupales	Médicos, Psicólogos, Enfermeros, Trabajadores Sociales y Terapeutas Ocupacionales	16
R4700 Trastornos de Personalidad	Médicos, Psicólogos, Enfermeros, Terapeutas Ocupacionales y Trabajadores Sociales	20
R4705 Intervención Familiar en Prevención e Intervención Precoz en Drogas	Médicos, Psicólogos, ATS, Trabajadores Sociales	16
R4832 Prevención y manejo de crisis en Drogodependientes	Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, ATS, Terapeutas Ocupacionales, Auxiliares Sanitarios, Administrativos, Auxiliares Administrativos y POSI	12
R1978 Soporte Vital básico	Personal del IA	13
R4979 Soporte Vital avanzado	Médicos y DUES	9
Seminario de Investigación Clínica	Médicos, Psicólogos, ATS,	16
Seminario Cochrane	Médicos, Psicólogos, ATS,	11
TOTAL CURSOS	15	TOTAL ALUMNOS
		213

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN ORGANIZADAS POR EL INSTITUTO DE ADICCIONES EN COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES.

TÍTULO		XI CONGRESO DE UNAD POLÍTICAS DE DROGAS
FECHAS		25, 26 Y 27 DE MAYO DE 2006
ORGANIZA		UNAD en colaboración con el Departamento de Reinserción del Instituto de Adicciones
COLABORA		
OBJETIVOS		Ofrecer un espacio de reflexión y discusión entre profesionales del ámbito de las drogodependencias sobre el papel de las diferentes administraciones, de los distintos agentes sociales, de los medios de comunicación, etc en las actuaciones en drogodependencias
PONENTES		Profesionales del ámbito de las drogodependencias Director del Instituto de Adicciones de Madrid Salud
PARTICIPANTES		profesionales del ámbito de las drogodependencias
TEMAS ABORDADOS		Legislación y drogas, Inmigración y políticas de Drogas, El papel de las distintas administraciones; El papel de los diferentes agentes sociales; etc
ASISTENTES		160

TÍTULO		SEMINARIO DE RECICLAJE PARA PROFESIONALES DE LOS RECURSOS CONVIVENCIALES DE ACOGIDA Y REINserCIÓN PARA DROGODEPENDIENTES “Los Programas de apoyo a la búsqueda y mantenimiento de empleo”
FECHAS		24 de abril de 2006
ORGANIZA		EPSILON
COLABORAN		Departamento de Reinserción; Instituto de Adicciones de Madrid Salud
OBJETIVOS		Formación en Programas de apoyo a la búsqueda y mantenimiento en el empleo para profesionales de los recursos convivenciales de acogida y reinserción para drogodependientes
PONENTES		Profesionales del Dpto. de Reinserción del Instituto de Adicciones y del Servicio de Orientación Laboral (SOL)
PARTICIPANTES		Profesionales del ámbito de las Drogodependencias
TEMAS ABORDADOS		1. La integración social y laboral de drogodependientes desde el Instituto de Adicciones de Madrid Salud; principales líneas de actuación. 2. El proceso de intervención, un modelo Interdisciplinar 3. Itinerarios personalizados 4. Niveles de empleabilidad y recursos de apoyo al empleo 5. El Servicio de Orientación Laboral (SOL); estructura, funcionamiento, servicios que presta y niveles de coordinación
ASISTENTES		15

TÍTULO	I JORNADAS DE SALUD LABORAL DE UGT-MADRID PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO
FECHAS	27 de Noviembre de 2006
ORGANIZA	U.G.T. (Unión General de Trabajadores de Madrid)
COLABORAN	Dpto. de Reinserción- Instituto de Adicciones
OBJETIVOS	Resaltar la importancia de los Centros de trabajo como lugares idóneos donde prevenir e intervenir en el problema de las drogodependencias.
PONENTES	Responsables del Servicio de Prevención, Información y Orientación sobre Drogodependencias en el ámbito laboral de UGT Madrid Técnico del Departamento de Reinserción del Instituto de Adicciones
PARTICIPANTES	Trabajadores /as de la Comunidad de Madrid Delegados de Prevención de UGT Madrid
TEMAS ABORDADOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. El consumo de droga, un problema laboral, además de familiar y social 2. Recursos y programa de orientación sociolaboral del Instituto de Adicciones de Madrid Salud. 3. Intervención de drogas en los centros de trabajo. 4. Experiencia de intervención en Tabaquismo con los trabajadores de la Empresa 5. Presentación del Servicio de Prevención de Drogas en los centros de Trabajo.
ASISTENTES	80

TÍTULO	Sesiones formativas sobre “Red de Atención a Menores en Situación de Desprotección Social” y Legislación sobre Drogodependencia, dirigidas a CAD y CAAD
FECHAS	Enero 2006
ORGANIZA	
COLABORAN	Dirección General de Infancia y Familia. Dpto. de infancia y Adolescencia
OBJETIVOS	
PONENTES	Rosario Sanz
PARTICIPANTES	
TEMAS ABORDADOS	
ASISTENTES	

TÍTULO	Jornada de Actualización Clínica “Programa de heroína y pauta de deshabituación de metadona en Suiza”
FECHAS	Febrero 2006
ORGANIZA	Dpto. Asistencia del IA
COLABORAN	
OBJETIVOS	
PONENTES	Francisco Giner Javier Camarasa
PARTICIPANTES	
TEMAS ABORDADOS	
ASISTENTES	

TÍTULO	Sesión formativa sobre “Internamiento Psiquiátrico” dirigido a los CAD y CAAD
FECHAS	Marzo 2006
ORGANIZA	Dpto. Asistencia del IA
COLABORAN	
OBJETIVOS	
PONENTES	Santiago Delgado
PARTICIPANTES	
TEMAS ABORDADOS	
ASISTENTES	

TÍTULO	Sesión informativa sobre la Red de drogodependencias y visita a los CAD, dirigida a Fiscales
FECHAS	Octubre 2006
ORGANIZA	Dpto. Asistencia del IA
COLABORAN	Centro de Estudios Jurídicos
OBJETIVOS	
PONENTES	
PARTICIPANTES	
TEMAS ABORDADOS	
ASISTENTES	

TÍTULO	Jornadas de la asociación de vecinos de Vallecas
FECHAS	
ORGANIZA	AAVV de Vallecas
COLABORAN	Centro de Atención de Drogodependientes de Vallecas
OBJETIVOS	Información
PONENTES	Ana Varela
PARTICIPANTES	
TEMAS ABORDADOS	Funcionamiento del CAD
ASISTENTES	Vecinos – Asociaciones de Vallecas

ACTIVIDADES FORMATIVAS FINANCIADAS POR EL INSTITUTO DE ADICCIONES

- *Formación de 4 técnicos del Instituto de Adicciones en el Master de Gestión de los Servicios de Salud y Empresas Sanitarias.*

Facultad de ciencias políticas y sociología. Universidad Complutense de Madrid.

3.- FORMACIÓN EXTERNA

FORMACIÓN A UNIVERSITARIOS DE PRE-GRADO Y POST-GRADO.

Formación teórico-práctica a alumnos de diferentes universidades:

Durante el curso 2005/2006 y en virtud de los convenios de colaboración firmados por el Instituto de Adicciones con universidades públicas se ha impartido formación teórico-práctica a alumnos de pre y postgrado. Se han formado un total de 42 alumnos de los centros universitarios siguientes:

- Escuela de Trabajo Social. Universidad Complutense.
- Escuela de Educación Social. Universidad Complutense.
- Escuela de Educación Social La Salle. Universidad Autónoma.
- Facultad de Psicología. UNED Universidad Nacional de Educación a Distancia
- Escuela de Terapia Ocupacional. Universidad Rey Juan Carlos
- Escuela de Enfermería. Universidad Rey Juan Carlos
- Instituto Universitario de Drogodependencias: Experto en Drogodependencias y Master en Adicciones. Universidad Complutense de Madrid.

FORMACIÓN A MEDIADORES SOCIALES.

Formación	Nº cursos	Nº mediadores
Policía Municipal y fuerzas de seguridad del Estado	8	140
Mediadores del Sistema Educativo	26	216
Mediadores Sociales (trabajo social)	6	34
Mediadores del Tejido Asociativo	22	238
Profesionales y empresarios del Ocio	1	23
Líderes Juveniles y otros mediadores sociales	15	376
Total	78	1.027

FORMACIÓN A MEDIADORES SANITARIOS

Programas de Formación Completados	10
Nº de participantes en los programas de formación	228
Nº de profesionales sanitarios informados sobre las actuaciones del Instituto de Adicciones	324

PARTICIPACIÓN EN JORNADAS Y CURSOS

Participación en jornadas y cursos	Organiza	Ponente o profesor
Master en Derecho Sanitario	Universidad Europea de Madrid	Ana Ordóñez Franco Mercedes Rodríguez Pérez Nieves Herrero Yuste Ana Isabel Romero Hidalgo
Experto en Drogodependencias	Instituto Complutense de drogodependencias	Dos técnicos del Dpto. de Reinserción del Instituto de Adicciones
Intervenciones en menores en situación de riesgo por consumo de drogas	Junta de Castilla-León	Jefe del Dpto. de Reinserción del Instituto de Adicciones de Madrid Salud
El papel de la familia ante las drogodependencias	Ayuntamiento de Daimiel	Jefe del Dpto. de Reinserción del Instituto de Adicciones de Madrid Salud
III Convención Anual de Madrid Salud	Madrid Salud	Asesor Técnico del Dpto. de Reinserción del Instituto de Adicciones de Madrid Salud Personal técnico del Dpto. de Prevención
Jornadas Internacionales de Personas Sin Hogar. Buenas Prácticas en las Grandes Ciudades”	Samur Social	Mercedes Rodríguez Pérez
Jornadas sobre “Inmigración y consumo de drogas”	FERMAD	Técnicos del Dpto. de Asistencia
Curso para Directores de Centros de Servicios Sociales de Cruz Roja	Cruz Roja	Beatriz Mesías
Master para Gerentes de Hospital	Universidad Europea de Madrid	Mercedes Rodríguez Pérez
Formación equipo atención Drogodependientes de Ciudad Real y Toledo		Ana Varela (CAD Vallecas)
Póster “Perfil de pacientes ingresados en la Unidad Hospitalaria de Patología Dual del Instituto de Adicciones de Madrid Salud”	XXXIII Jornadas nacionales de Socidrogalcohol	Ferreiro, J Mesías, B Mosteiro, C Varas, P
¿Qué hacemos con el alcoholismo en la tercera edad?	XXXIII Jornadas nacionales de Socidrogalcohol	Ruth Olmos Espinosa Sagrario Coca Trueba Pilar Colis

Participación en jornadas y cursos	Organiza	Ponente o profesor
“Hábitos tóxicos y adicciones en los mayores del futuro”	VII Simposio de Oftalmología Geriátrica. Facultad de medicina de la UCM	Ruth Olmos Espinosa Sagrario Coca Trueba
Consumo de cocaína previo al ingreso en PMOs, como indicador predictivo de la evolución en el programa.	Presentado en las XXXIII Jornadas nacionales de Socidrogalcohol	Ruth Olmos Espinosa, Ángeles García Mateos-Aparicio Marta García Ballesteros
Curso de Actualización en Drogodependencias para Médicos de Atención Primaria	ICOMEN, Agencia Laín Entralgo, AMAPA	Ruth Olmos Espinosa

Técnicos del Instituto de Adicciones asistieron a 13 jornadas y congresos en el ejercicio 2006.

4.- INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS FIRMADOS POR PROFESIONALES DEL INSTITUTO.

Nombre de la revista (Nº y volumen)	Título del artículo	Autor/es
Libro de ponencias de las XXXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol	“Perfil de pacientes ingresados en la Unidad Hospitalaria de Patología Dual del Instituto de Adicciones de Madrid Salud”	<i>Ferreiro, J; Mesías, B; Mosteiro, C; Varas, P.</i>
Rev. “Adicciones” Vol.08 nº 04 Nov/Dic.2006	Editorial	<i>Mesías Pérez, B.</i>
Infocop nº 27 (Marzo-Abril), 16-21	La Psicología y la Psicología Clínica en Europa	<i>Berdullas, M Fernández-Hermida, J. R.</i>
Infocop nº 29 (Agosto-Octubre), 48-50	El Proceso de obtención del certificado de psicoterapia	<i>Berdullas, M.</i>
Trastornos adictivos. 2006;8(3):155-67	Tci-140: propiedades psicométricas, relación con el tci-r y con variables de personalidad. Estudio de una muestra de adictos en tratamiento	<i>Eduardo J. Pedrero Pérez</i>
Adicciones. 2006;18(2):135-148.	Temperamento, carácter y trastornos de la personalidad. Aplicación del tci-r a una muestra de consumidores de drogas en Tratamiento y su relación con el mcmi-ii”.	<i>Eduardo J. Pedrero Pérez</i>
Trastornos adictivos, 2006;8(1):22-41.	El trastorno negativista de la personalidad y su relación con el abuso de sustancias	<i>Pedrero Pérez, E J., López-Durán, A. y Olivar Arroyo, A.</i>

Nombre de la revista (Nº y volumen)	Título del artículo	Autor/es
Tratado set de trastornos adictivos, vol. 2, 374-377.	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	<i>Eduardo J. Pedrero Pérez</i>
Manual práctico sobre manejo de adicciones y patología asociada, pp. 89-97.	Cocaína, alcohol y benzodiazepinas	<i>Puerta García, C. y Pedrero Pérez, E. J.</i>
Adicciones. 2006; supl. 1.	Trastornos de personalidad y autoeficacia percibida para resistirse al consumo de drogas. Estudio de una cohorte	<i>Juan Chicharro Romero, Eduardo J. Pedrero Pérez y María Pérez López</i>
Adicciones. 2006; supl. 1.	Consumidores de cannabis “no problemáticos”: diferencias en personalidad con población general y adictos en tratamiento	<i>Eduardo J. Pedrero Pérez, Juan Chicharro Romero y Cristina Redondo Carmena</i>
Adicciones. 2006; supl. 1.	Propuesta de abordaje del tabaquismo en pacientes codependientes a otras sustancias	<i>Ignacio García Barquero</i>
Adicciones. 2006; supl. 1.	Screening de tda en pacientes en tratamiento por abuso/dependencia de sustancias, utilizando el asrs v1.1.	<i>Eduardo J. Pedrero Pérez y Carmen Puerta García</i>
Adicciones. 2006; supl. 1.	Estudio sobre el insomnio en pacientes drogodependientes	<i>Antonio Lagares Roibas, Mª José Gallego Montes, Marife Brasal Ruiz</i>
Tratado set de trastornos adictivos, Vol. 2, 467-470.	Calidad de vida y atención a pacientes drogodependientes	<i>Juan Chicharro Romero</i>
Tratado set de trastornos adictivos, Vol. 2, 414.	Clometiazol	<i>Carmen Puerta García</i>
Libro de ponencias de las XXXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol	Resumen de la comunicación presentada en las Jornadas	<i>Ruth Olmos Espinosa Sagrario Coca Trueba</i>
Libro de ponencias de las XXXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol	Resumen del póster presentado en las Jornadas	<i>Ruth Olmos Espinosa Angeles García Mateos-Aparicio Marta García Ballesteros</i>

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO DE ADICCIONES (LIBROS, FOLLETOS, ETC)

- **Comunidades Terapéuticas: Nuevos Enfoques.**
II Jornadas del Instituto de Adicciones Madrid Salud.
Serie Documentos Técnicos del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.
Edita: *MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. ASISTENCIA. MADRID 2006.*
- **Consumo de drogas, percepción y actuaciones preventivas entre la población adolescente y joven de la Ciudad de Madrid.**
Publicación del estudio realizado por EDIS y el INSTITUTO DE ADICCIONES.
- **Estrategias para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas**
Publicación de la Guía para familias y DVD como material de trabajo complementario.
Edita: *MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006*

- ***La Policía Municipal y la Prevención de las Drogodependencias.***
Publicación de materiales de soporte como herramienta para la formación.
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- ***Prevenir en Madrid.***
Adaptación para profesores y alumnos de Educación Primaria del Programa “Prevenir en Madrid” y reediciones de materiales del programa “Prevenir en Madrid” para Educación Secundaria.
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- ***La música es prevención.***
Folletos informativos.
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- ***Programa de Intervención en Universidades: PIUMAD06-07***
Folleto y cartel informativo
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- ***Trípticos sobre distintas sustancias adictivas (7 trípticos)***
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- ***Folletos informativos sobre reducción de riesgos.***
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- ***Folleto informativo sobre las funciones del técnico de Prevención de los 21 distritos***
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- ***Reedición de calendarios de bolsillo PAD***
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- ***Reedición de calendarios de pared PAD***
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- ***Reedición de displays y folletos PAD***
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- ***Reedición de separadores de páginas “La música es prevención”***
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006

- **Reedición de guía de lectura “La música es prevención”**
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- **Reedición de folletos informativos e invitaciones del Programa de Ocio “La tarde y La noche más joven”**
- **Prevención de las Adicciones. Actuaciones en la Ciudad de Madrid.**
Documento descriptivo de las actuaciones del Dpto. de Prevención.
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- **Programa de Formación a distancia para Familias.**
Unidades didácticas en formato COMIC dirigido al colectivo de familias.
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. PREVENCIÓN. MADRID. 2006
- **Libro de ponencias de las II Jornadas del Instituto de Adicciones de Madrid Salud.**
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. ASISTENCIA. MADRID. 2006
- **Actualización del programa de educación para la salud.**
Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. REINSERCIÓN. MADRID 2006