

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



Dirección General de Salud Pública
Consejería de Salud

MEMORIA 2024

INDICE

PRESENTACIÓN 4

VISIÓN GLOBAL 6

 Misión de la Dirección General de Salud Pública 6

 Estructura de la Dirección General de Salud Pública 6

 Recursos humanos de la Dirección General de Salud Pública 7

 Presupuesto de la Dirección General de Salud Pública 8

SERVICIO SALUD PÚBLICA 13

 Misión..... 13

 Objetivos 13

 Actividades y Resultados..... 13

 Sección: Vigilancia Epidemiológica 13

 Sección: Prevención, Promoción y Educación para la Salud 18

 Sección: Programas de Salud de la Mujer 36

 Sección: Salud Laboral 47

 Sección: Salud Ambiental 52

 Sección: Inspección de Salud Pública 63

 Otras actividades Servicio de Salud Pública 70

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA..... 73

 Misión..... 74

 Objetivos 74

 Actividades y resultados..... 74

 Censo de establecimientos..... 75

 Actividad Programada..... 76

 Actividad no Programada 100

 Otras actividades del Servicio de Seguridad Alimentaria 106

SERVICIO DE DROGODEPENDENCIAS.....124

Misión.....	124
Objetivos	124
Actividades y resultados.....	124
Sistemas de Información sobre Adicciones	125
Prevención	126
Atención integral	130
Otras Actividades del Servicio de Drogodependencias .	¡Error! Marcador no definido.

SERVICIO DE LABORATORIO142

Misión.....	142
Objetivos	142
Actividad y resultados	142
Actividad analítica	144
Plan Nacional de Investigación de Residuos de Medicamentos Veterinarios	146
Sección: Bromatología y Análisis Instrumental	147
Sección: Microbiología alimentaria	149
Otras actividades del Servicio de Laboratorio	152

OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA156

Misión.....	156
Objetivos	156
Actividad y resultados	157
Análisis, Información y Consultoría Pública	157
Formación y Difusión	158
Participación	158

PLAN 2025160

PRESENTACIÓN

Quiero iniciar este documento, que recoge en qué hemos invertido nuestra energía, manifestando mi agradecimiento a todos los profesionales que, trabajando en equipo, han hecho posible visualizar su esfuerzo en esta memoria de la Dirección General de Salud Pública de 2024.

Son muchas las dificultades, sobre todo en cuanto a la merma que arrastramos desde hace años en recursos humanos disponibles, vivimos con la esperanza de que llegue el día en el que realmente se manifieste el valor de la Salud Pública, con el convencimiento de que incrementar el presupuesto en esta materia es la mejor manera de invertir en salud.

Gracias a las personas que ya no están con nosotros, bien porque se han trasladado a otros entornos laborales, pero que fueron efectivos durante su paso por esta dirección general, a los que no están de forma transitoria porque disfrutaban de la maternidad o paternidad o que su ausencia se debe a un proceso de enfermedad.

Gracias a los que tantos y tantos esfuerzos han realizado y que en 2024 han cambiado su ocupación diaria entrando en el periodo de “jubilación”, les deseo que disfruten de su tiempo libre, de sus aficiones, del descanso sin la tensión del despertador cada mañana.

Para los que vamos a continuar y leemos el último folio de lo pendiente para 2025, mucho ánimo, porque haremos más de lo que ahí pone.

Es realmente una satisfacción trabajar para nuestros conciudadanos y saber que la salud y el bienestar de tantas personas depende de nuestro trabajo responsable, es tan emotivo, que os invito a respirar y tomar impulso para seguir con ánimo e ilusión a dar lo mejor de vosotros, cada cual en su puesto, **TODOS SOMOS NECESARIOS E IMPORTANTES.**

Mi más entrañable saludo para todos.

M^a Isabel de Frutos Iglesias

Directora General de Salud Pública de la Consejería de Salud de Cantabria

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



Primera fila: Juan José Sánchez Asensio, M^a Isabel de Frutos Iglesias, Begoña Martínez Hoyos

Segunda fila: Lucía Sánchez, Manuel Valentín Fernández, Silvia González, Rubén Gutiérrez

VISIÓN GLOBAL

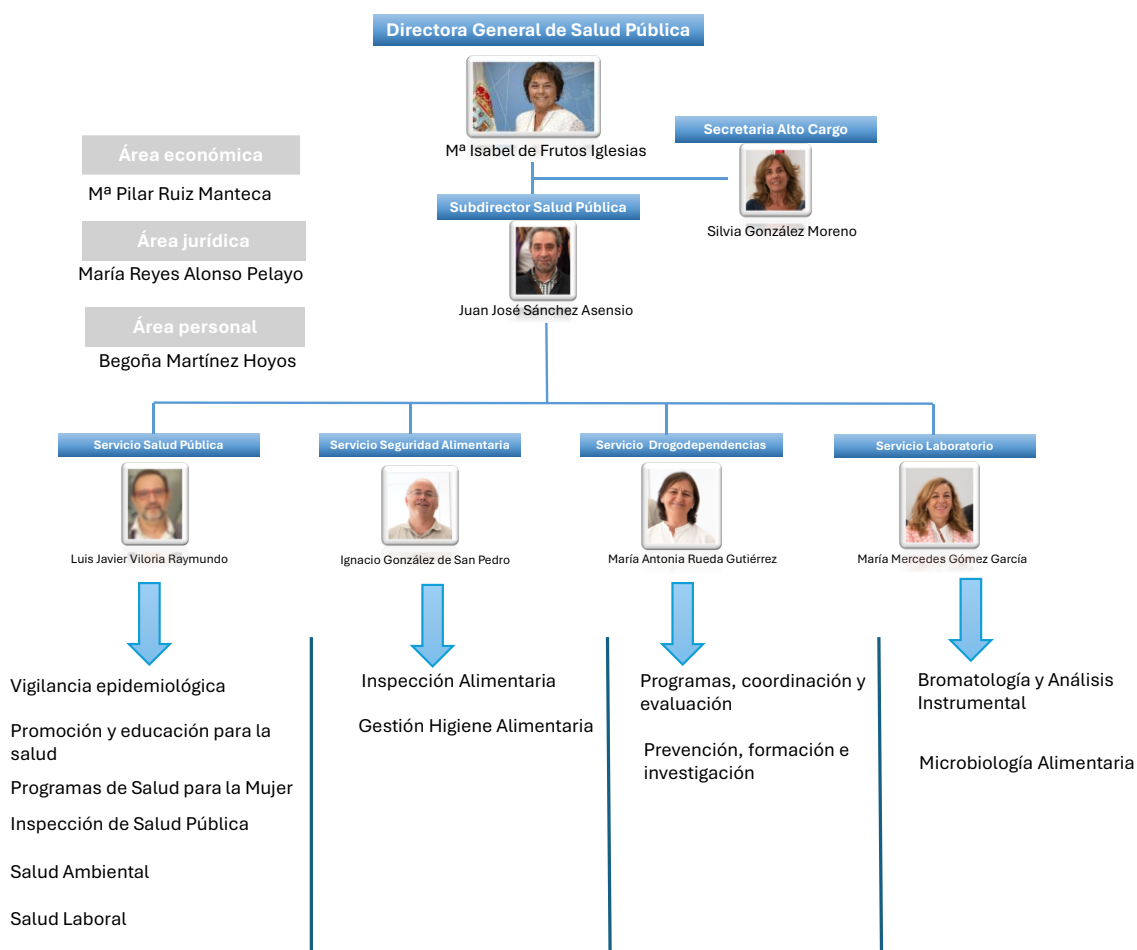
Misión de la Dirección General de Salud Pública

La misión de la salud pública es proteger y mejorar la salud de la población, prevenir y controlar los riesgos y los daños en salud, promover estilos de vida saludables y reducir las desigualdades en salud.

Estructura de la Dirección General de Salud Pública

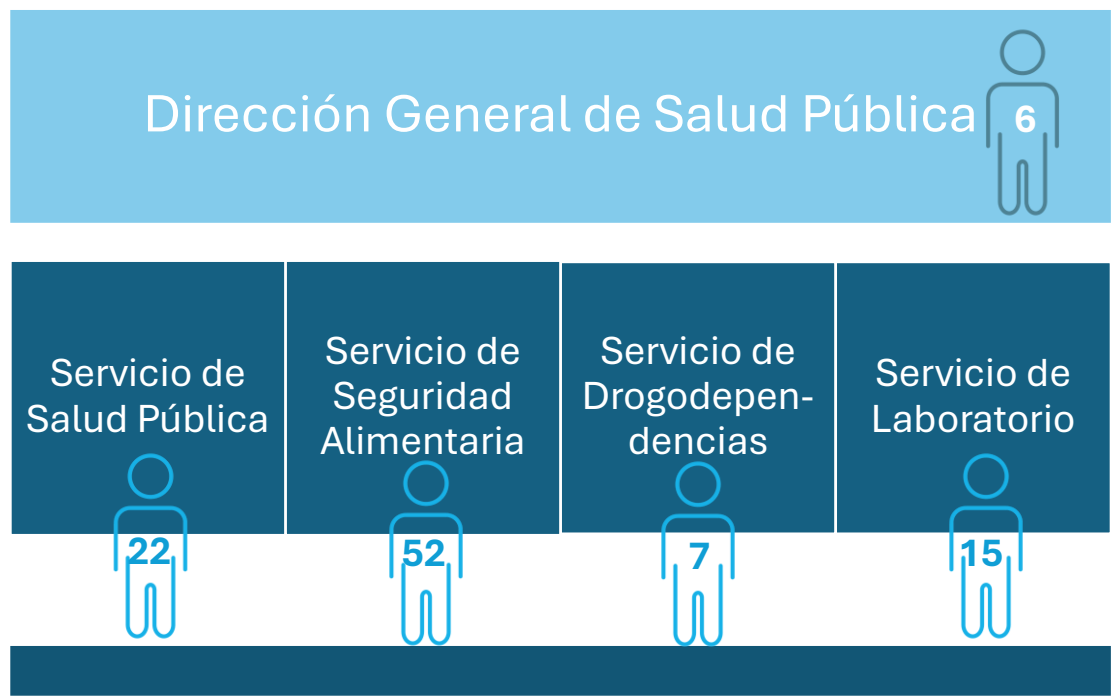
La Dirección General de Salud Pública es el organismo responsable de la gestión y coordinación de las políticas de salud pública en la comunidad autónoma de Cantabria. Se encuentra estructurada en cuatro servicios: salud pública, seguridad alimentaria, drogodependencias y laboratorio, de las que dependen a su vez 12 secciones.

Ilustración 1. Organigrama de la Dirección General Salud Pública



Recursos humanos de la Dirección General de Salud Pública

Para llevar a cabo la misión de la Dirección General de Salud Pública, a fecha 31 de diciembre de 2024 se disponía de 102 profesionales.

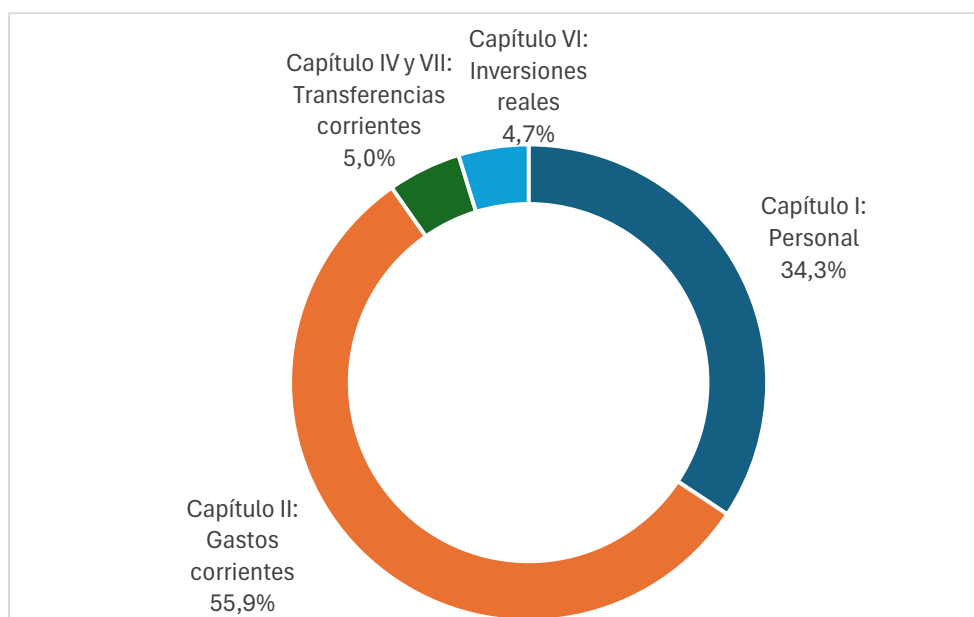


Presupuesto de la Dirección General de Salud Pública

El presupuesto correspondiente a los créditos definitivos para la dirección en el ejercicio 2024 ha sido de 15.783.214,06 euros, un 0,33% menos que el año 2023.

La distribución del presupuesto ejecutado durante 2024 se recoge en el siguiente gráfico:

Gráfico 1. Presupuesto ejecutado 2024



CAPÍTULO I. Personal, crédito definitivo 5.417.391,00€, ejecutado 5.363.217,09€ (99,04%)

Comprende los gastos en altos cargos, funcionarios y estatutarios, laborales, así como cuotas, prestaciones y gastos sociales a cargo del empleador del personal de la Dirección General.

CAPÍTULO II. Gastos corrientes, crédito definitivo 8.829.913€, ejecutado 8.719.790,83€: 99,8%.

Este capítulo está extremadamente influenciado por el peso de la partida dedicada a productos farmacéuticos y material sanitario y ésta a su vez por el gasto en vacunas. Así, como elemento más destacado del ejercicio 2024, cabe señalar nuevamente el incremento de la partida dedicada a la adquisición de las vacunas influido por las nuevas estrategias.

CAPÍTULO IV y VII. Transferencias corrientes, crédito definitivo 786.760€, ejecutado 779.679,16€ (99,1%).

Se trata de amparar mediante la suscripción de convenios con aquellas organizaciones sin ánimo de lucro (incluida el Observatorio de Salud Pública a través de la Fundación Marqués de Valdecilla) que pueden generar sinergias en su trabajo sobre el terreno en relación con los objetivos de la Dirección, fundamentalmente en cuanto a determinantes de la salud.

Se introducen dos nuevas colaboraciones: Asociación Es Retina y Asociación Cántabra de Diabetes.

Del mismo modo, impulsar el desarrollo de acciones que implanten modelos de vida saludables a través de las corporaciones locales.

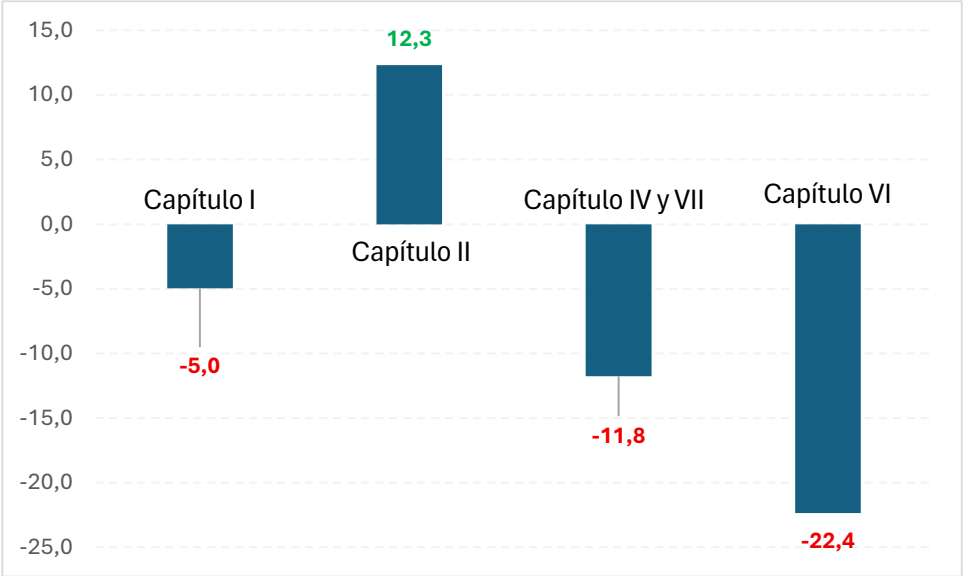
CAPÍTULO VI. Inversiones reales, crédito definitivo 749.150,06,10€, ejecutado 585.086€ (78,1%).

Se encuentran señaladas aquellas inversiones necesarias para avanzar en los planes y programas existentes y aquellas otras precisas para el correcto funcionamiento en relación con la actualización de los servicios.

- En el ámbito de la seguridad alimentaria, continuamos avanzando tanto en software preciso para el desarrollo adecuado de la labor inspectora (SISACAN-SIGESAN-IRACAN) como el hardware que permite su puesta en marcha a nivel local. Continuamos con el plan de generación de medios de transporte e incorporamos el plan de auditorías de programas.
- Sobre Salud pública, seguimos avanzando en la ejecución de los fondos MRR destinados a generación de software para los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y cuadro de mandos. En el mismo sentido se desarrolla una aplicación que gestione los cribados en general, así como la incorporación del relacionado con el cáncer de cérvix. Incorporamos el proyecto SIVAIN (Sistema de Información de Vacunas y Sustancias Inmunizantes) que resulta adjudicado e inicia su desarrollo.
- En relación con el servicio de laboratorio, se introduce un programa de refuerzo para alertas sanitarias.

En el siguiente gráfico (gráfico 2), se muestra la diferencia del presupuesto entre el año 2024 y 2023 por capítulo. Durante el año 2024 hubo un aumento de un 12,3% en el capítulo II (gastos corrientes). Este gasto está dedicado en su mayoría a productos farmacéuticos y material sanitario, especialmente el gasto en vacunas. Además, es en el capítulo VI, el destinado a las inversiones, el que presenta un presupuesto inferior al año anterior.

Gráfico 2. Diferencias del presupuesto por capítulo entre 2023 y 2024 (%)



SERVICIO SALUD PÚBLICA



Primera fila: Isabel de la Fuente, Luis Javier Vilorio, Manuel Galán, M^a Isabel de Frutos, Juan José Sánchez, M^a Yolanda Echave, Begoña Porras

Segunda fila: Marta García, Teresa Vega, Ester Isla, Isabel Muñoz, Patricia García, Araceli Molleda, Ana M^a Huidobro, Marta Pacheco, Isabel Santiañez, Ana Loreto

Tercera fila: Beatriz Ruiz, Gregorio López

SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SECCIONES

Vigilancia epidemiológica

Prevención, promoción y educación para la salud

Programas de Salud de la Mujer

Salud Laboral

Sanidad Ambiental

Inspección de Salud Pública

SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

Vigilancia Epidemiológica

- Vigilancia de enfermedades transmisibles
- Vigilancia de SARS Cov2/Covid
- Vigilancia de gripe/sistemas centinela/vigilancia de infección respiratoria grave
- Registro de mortalidad
- Plan VIH/SIDA

Prevención, Promoción y Educación para la Salud

- Programa de Vacunas
- Cribados poblacionales
- Otras actividades

Programas de Salud de la Mujer

- Salud Sexual y Reproductiva
- Violencia de Género
- Otras actividades

Salud Laboral

- Actividades y resultados
- Otras actividades

Salud Ambiental

- Programa de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano
- Programa de vigilancia sanitaria de la calidad del agua de baño
- Programa de vigilancia sanitaria de piscinas de uso colectivo
- Programa de prevención de Legionelosis
- Informes sanitarios sobre proyectos de actividades con incidencia ambiental
- Programa de vigilancia sanitaria del registro oficial de establecimientos y servicios biocidas y de los productos químicos en Cantabria
- Plan de actuaciones preventivas de los efectos de las temperaturas extremas sobre la salud

Inspección en Salud Pública

- Programa de vigilancia sanitaria de cumplimiento de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, reguladora de los productos del tabaco
- Programa de vigilancia sanitaria de centros no sanitarios de decoración corporal
- Programa de vigilancia de los centros de bronceado mediante emisión de radiación ultravioleta
- Programa de vigilancia de policía sanitaria mortuoria
- Programa de vigilancia sanitaria de cumplimiento de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, reguladora de los productos del tabaco
- Otras actividades

SERVICIO SALUD PÚBLICA

Misión

Desarrollar las competencias atribuidas a la Dirección General de Salud Pública en los ámbitos de la prevención primaria y secundaria de enfermedades transmisibles y no transmisibles, vigilancia epidemiológica, control de casos, brotes y alertas de Salud Pública, así como el ejercicio de la vigilancia y control en los ámbitos de la salud laboral, sanidad ambiental e inspección de actividades con riesgo para la salud.

Objetivos

- Vigilar y controlar la aparición de casos y brotes con riesgo de transmisión a la comunidad.
- Vigilar y controlar riesgos, el cumplimiento de la normativa sanitaria en los ámbitos de la sanidad ambiental, salud laboral y actividades no sanitarias de riesgo.
- Organizar e implantar programas de detección precoz de enfermedades mediante cribados poblacionales.
- Establecer programas poblacionales de inmunización activa y de colectivos de mayor riesgo.
- Ejercer la representación ante los órganos del Ministerio de Sanidad.
- Mantener una permanente coordinación con los servicios asistenciales de la Comunidad.

Actividades y Resultados

El Servicio de Salud Pública se divide en seis secciones, dentro de las que se engloban los diferentes programas que se llevan a cabo para alcanzar los objetivos mencionados anteriormente.

Sección: Vigilancia Epidemiológica

La detección precoz de la aparición o incremento desproporcionado de casos de enfermedades (tanto transmisibles como no transmisibles) para la intervención mediante acciones sanitarias y no sanitarias, es una misión esencial de la Autoridad Sanitaria de Salud Pública para preservar la salud de la comunidad que se ejerce a través de los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Los objetivos de la sección de Vigilancia Epidemiológica son: observar, registrar, analizar y dar respuesta a enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus indicadores de frecuencia e impacto, proporcionando información para la gestión de las situaciones de casos, brotes y situaciones epidémicas en la comunidad y evaluación de su impacto y de las medidas requeridas para su control.

Las áreas de trabajo de la sección de vigilancia epidemiológica son:

- Vigilancia enfermedades transmisibles (EDOs)
- Vigilancia de SARS Cov2/Covid
- Vigilancia de gripe/sistemas centinela/vigilancia de infección respiratoria grave
- Registro de Mortalidad
- Plan VIH/SIDA en Cantabria

Vigilancia enfermedades transmisibles (EDOs)

Se ha llevado a cabo la detección y registro de más de 5.000 Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) a lo largo de todo el año. La mayor parte de la información se ha obtenido por descarga diaria de los ficheros procedentes de Atención Primaria (sistema AP-Cantabria) y de los datos diarios de resultados analíticos (LISCAN).

Entre las enfermedades declaradas destacan por su alta incidencia las declaraciones de Herpes Zóster (2.855 casos/año) mientras que entre las enfermedades de declaración nominal (con encuesta epidemiológica asociada) la de mayor incidencia ha sido la campilobacteriosis (1.052 casos) seguida de la infección por *Chlamydia trachomatis* (275 casos), salmonelosis (273 declaraciones) e infección gonocócica (217 casos).

Sigue detectándose un crecimiento en el número de enfermedades de transmisión alimentaria, aunque menos destacado que el año anterior (incremento del 14%), aunque las campilobacteriosis han subido casi un 45% sobre los resultados de 2023. También resulta muy importante el crecimiento global de las ITS (incremento del 20%) y muy especialmente las infecciones por *chlamydia* que suben un 30%.

Se destaca la detección por primera vez en Cantabria de casos de Linfogranuloma Venéreo. También la reaparición de 2 casos asociados entre sí de Monkeypox, después de casi 2 años sin haberse declarado ningún caso en la Comunidad, y han aumentado las declaraciones de patologías importadas con 14 Paludismos, 12 Dengues y un caso de infección por Virus Chikungunya. Destaca también la presencia de 1 caso de Tétanos y 5 Tularemias.

Tabla 1. Resumen de las declaraciones de enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) más significativas

Enfermedades	Nº notificaciones	% Diferencia 23-24
Herpes zóster	2.855	14,8
Gripe	7.693	-29,4
Campilobacteriosis	1.052	45,3
Salmonelosis	273	-37,2
Varicela	82	-40,1
Infecciones de transmisión sexual		
Gonocócicas	217	11,9
Sífilis	40	-9,1
Clamydiasis	275	29,7
Otras enfermedades menos frecuentes		
Enfermedad neumocócica invasora	69	3,0
Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana	85	88,9
Tuberculosis	51	13,3
Hepatitis C	25	-41,9
Legionelosis	33	-21,4
Parotiditis	47	38,2
Yersiniosis	46	48,4
Giardiasis	28	7,7
Tos ferina	66	175
Hepatitis B	3	-87,0
Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae	6	-57,1
Listeriosis	7	-30,0
Paludismo	14	55,6
Hepatitis A	6	-33,3
Dengue	12	100,0
Fiebre Exantemática Mediterránea	11	1000,0
Criptosporidiosis	10	66,7
* resto de enfermedades menos de 9 casos	24	-

Vigilancia de la infección Respiratoria Aguda (VRS)

En el año 2024 se ha seguido trabajando en la consolidación de los sistemas de Vigilancia de Infección Respiratoria (modelo SIVIRA). Sin embargo, uno de los elementos constitutivos de este sistema (componente sistemático de declaración en Atención Primaria) ha cesado totalmente su funcionamiento, estando a la espera de reorganizar y poner en marcha una nueva Red de Médicos Centinela.

Por otra parte, se han conseguido poner en marcha desde el principio del año 2024 tanto el componente sindrómico como el componente sistemático de la Vigilancia de los casos graves hospitalizados (IRAG), con la colaboración activa de los Servicios de Medicina Preventiva de los 3 hospitales públicos, con lo que se ha ganado en la calidad de la información de estas patologías. Esto ha permitido además desarrollar un modelo de seguimiento muy detallado, a nivel de la Comunidad Autónoma, con informes semanales de la situación epidemiológica con datos directos no estimativos, que han permitido durante las ondas estacionales un conocimiento profundo de la situación de salud.

Tabla 2. Resumen datos de *Vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda en 2024*

	Nº de casos
Bronquiolitis	993
Enfermedad por Virus Respiratorio Sincitial	748
Flu-like	2.321
Gripe	7.693
Infección por nuevo coronavirus	7.950
Infección Respiratoria Aguda (inespecífica)	100.157

Registro de mortalidad

El registro de mortalidad ha mantenido su nivel ordinario de trabajo, con un ritmo de codificación dentro de los estándares de calidad establecidos por el INE. De manera especial, el INE ha adelantado algunos avances de resultados que han obligado a acortar algunos plazos de trabajo, que pese a todo ha podido cumplirse.

Plan VIH/SIDA en Cantabria

El Plan de VIH SIDA mantiene todos sus frentes y actividades a pleno rendimiento, tanto en el registro de casos nuevos (85 nuevas infecciones) como en la gestión de las actividades del Plan, mediante la coordinación de los agentes colaboradores (Colegio de Farmacéuticos, ONGs, otras Administraciones Pública). Todos los Programas habituales se han podido desarrollar con normalidad.

Por otra parte se ha iniciado un proyecto específico para el abordaje de las ITS, debido a la situación creciente de la incidencia de las mismas, que va superando cada año los valores anteriores. Se ha organizado un grupo de trabajo con representantes de la Consejería, del Sistema sanitario, del Colegio Oficial de Farmacéuticos, y de asociaciones ciudadanas,

para abordar de manera integral el problema, habiendo quedado en la organización de tres líneas principales para desarrollar durante el año 2025:

- difusión pública de mensajes e información preventiva;
- formación en medio escolar;
- trabajar en ámbitos de especial riesgo (prostitución, etc.).

Otras actividades de la Sección de Vigilancia Epidemiológica

- **Participación en grupos de trabajo**

Como labores complementarias, la Sección de Vigilancia participa habitualmente en reuniones de diversos Grupo de Trabajo. En su mayor parte son encuentros a través de videoconferencia.

Se participa de manera habitual en la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y en ocasiones también se está presente en la Ponencia de Alertas. Durante el presente año la frecuencia de estas reuniones ha sido menor que el año anterior, estimándose en una reunión al mes de promedio.

Se ha participado en las reuniones de Coordinadores Autonómicos del Plan Nacional del SIDA (2 reuniones/año).

Otros foros de participación:

- Grupo de trabajo de tuberculosis
- Grupo de trabajo de Registros de Tumores
- **Formación**
 - Participación como formación en el Master de Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios, organizado por la Universidad de Cantabria y la Consejería de Salud (Programa de Postgrado en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios).
 - Formación de residentes: rotación de R1 y R4 en Medicina Preventiva y Salud Pública; rotación de residentes EIR en Enfermería Familiar y Comunitaria.

- **Proyectos en Desarrollo**

Gracias a los fondos de las inversiones del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, se inició reforma y transformación digital de las herramientas usadas en Vigilancia Epidemiológica, intentando evolucionar de las actuales bases de

datos alimentadas por descarga de ficheros, hacia Sistemas de Vigilancia, preferentemente de funcionamiento automático, basados en la interoperabilidad de los datos de múltiples orígenes. De la misma manera los sistemas contemplan modelos de análisis automatizados, con mantenimiento de publicación actualizable en tiempo real de la información de vigilancia (dashboard, cuadro de mandos).

Durante el año 2024 se ha entregado por parte de la empresa que está realizando el modelo, el programa en fase de preproducción, una vez incorporadas todas las enfermedades constitutivas del sistema EDO, a la espera de que los sistemas informáticos del Servicio Cántabro de Salud (Altamira y AP-Cantabria), puedan empezar a descargar sus datos. Durante este tiempo se ha estado probando la arquitectura general del programa, corrigiendo errores e incorporando algunas funcionalidades. Se espera que las descargas de datos reales por parte del SCS se vayan realizando y testando a lo largo del próximo 2025.

Sección: Prevención, Promoción y Educación para la Salud

Programa de vacunas

La vacunación representa el procedimiento de prevención primaria más efectivo para el control de numerosas enfermedades transmisibles y es función de la autoridad sanitaria de Salud Pública garantizar el acceso a toda la población en función de su edad o grupo de riesgo.

Dentro de los objetivos del Programa se encuentra la implantación del Programa de vacunación en la infancia, adolescencia y edad adulta de Cantabria (calendario de vacunaciones a lo largo de la vida) y de grupos de riesgo, así como asesoramiento y apoyo a los puntos de vacunación.

Las actividades que se desarrollan dentro del programa son:

Definición y revisión del Calendario de Vacunaciones para toda la vida

El calendario de vacunaciones es una herramienta que define cual es la mejor política vacunal a seguir en función de la situación de salud y de la edad de la población diana. La Comisión Mixta de Vacunas se constituye como el órgano consultor para establecer las diferentes pautas vacunales y en función de sus directrices se plantea la contratación de las vacunas correspondientes.

[Expedientes de Contratación de Vacunas](#)

La adquisición de vacunas se realiza a través de expedientes de contratación siguiendo la Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público, en la que se implican el Servicio de Salud Pública (memorias justificativas y pliegos de prescripciones técnicas) y el Servicio de Gestión Económica (pliego de prescripciones administrativas). Posteriormente se pasa al procedimiento de contratación con la intervención del Servicio de Contratación del Gobierno de Cantabria. La mayor parte de vacunas incluidas en Calendario están incluidas dentro de la primera prórroga del Acuerdo Marco formalizado entre el Ministerio de sanidad y las diferentes empresas adjudicatarias.

Tabla 3. Expedientes de contratación de vacunas durante el año 2024

Expedientes de contratación concluidos (lotes)	Nº
• Vacunas de Acuerdo Marco	14
• Vacunas fuera de Acuerdo Marco	6
• Gripe	5
Prórrogas de contrato activas	
• Vacunas antineumocócicas 20 valente • Vacuna frente al Herpes Zoster en población adulta mayor de 65 años • Vacuna antimeningocócica B en población infantil	

[Nuevas instalaciones para almacenamiento y distribución de vacunas](#)

En septiembre de 2024 se ha procedido al traslado de la Unidad de Vacunas a unas nuevas instalaciones dentro del Hospital de Liencres (HUMV). En dicha Unidad se cuenta con dos espacios diferenciados, uno de ellos dedicado al almacenamiento convencional, con 2 neveras de alta capacidad y espacio administrativo, y el otro con 2 neveras especiales (ultracongeladores) de gran tamaño que permiten el almacenamiento a -80°C para vacunas COVID y 2 neveras pequeñas que permiten la conservación de vacunas Monkeypox.

[Almacenamiento y abastecimiento de vacunas](#)

A pesar del cambio de ubicación realizado, se ha mantenido el sistema de almacenamiento y distribución existente, adaptándolo a la nueva ubicación:

Abastecimiento programado: mensual de vacunas de calendario y grupos de riesgo a centros de salud y hospitales públicos cuyas solicitudes de dosis se realiza por FAX/correo electrónico.

Abastecimiento inmediato: en determinadas situaciones (brotes HA, desajustes previsiones, roturas en la cadena de frío, calendarios acelerados, ...).

Tabla 4. Número de dosis gestionadas en envíos a puntos de vacunación durante 2024

Tipo	Nº
Hexavalente	9.333
Men C	4.500
Men Tetra (Nimenrix)	352
Men Tetra (Menveo)	5.646
TV	3.794
Varicela	6.551
VPH (Gardasil 9)	12.183
dTPA	4.218
DTPA+IPV	4.377
TD Adulto	9.620
Pneumo 23 v	191
Neumo 13 v	5.582
Herpes Zoster	11.413
Haemophilus (FR)	1.315
IPV (FR o nombre)	275
HB infantil (nombre)	417
HB adulto (FR)	1.581
HB adyuvada (Frendix) (FR)	973
HA (FR)	249
HA infantil (FR)	65
Men B (Trumenba)	208
Men B (Bexsero)	8.786
Rotavirus	55
Monitor congelación	67
Monitor Mark	141
Cartilla vacunación	2.988
Vaxigrip Tetra	1.310
Fluad Tetra	2.362
Efluelda	6.938
Flucelvax tetra	24.494
Fluenz	2.635

En el 2024 se han tramitado 1.290 pedidos, que han incluido vacunas, monitores de congelación, monitores Mark y cartillas de vacunación. Adicionalmente en el mismo periodo se han gestionado 18 incidentes por rotura de cadena de frío de centros de salud.

Tabla 5. Gestión de la recepción de suministros según laboratorio de procedencia 2024

Laboratorio	Nº de envíos recepcionados
GSK	48
MEDICARE PHARMA	13
MSD	33
SEQUIRUS	2
VIATRIS	1
ASTRAZENECA	1
PFIZER	40
SANOFI	25
TOTAL	163

[Asesoramiento y apoyo en vacunas a los equipos de Atención Primaria y ciudadanía](#)

En el año 2024 se han recibido aproximadamente 4.500 consultas telefónicas y en torno a 2.000 por correo electrónico relacionadas con la vacunación. La mayor parte corresponde a llamadas de profesionales sanitarios desde los centros de salud (90%). De media son de 10 a 40 llamadas desde los centros sanitarios y de 1 a 10 llamadas desde la ciudadanía.

[Otras tareas administrativas](#)

- Informes para la devolución de fianzas de contratos anteriores
- Certificados de conformidad y revisión de facturas correspondientes a los albaranes de suministros y contratos realizados
- Gestión y revisión de recepción en origen de distintas vacunas.
- Devolución y canje de vacunas por caducidad y rotura en la cadena de frío.

[Novedades en el programa de vacunación](#)

A lo largo del año 2024 se han modificado y actualizado algunas de las vacunas indicadas en el calendario común de vacunaciones a lo largo de toda la vida recomendado por el Consejo Interterritorial del SNS.

- Se consolida la vacuna frente a herpes zoster en la cohorte de 65 años. Se ha eliminado la ampliación a 5 cohortes del año anterior, ya que generaba desabastecimientos.

- Se sustituyen y unifican, desde agosto de 2024, todas las indicaciones de la vacuna frente a la enfermedad neumocócica pasando a disponer de una única vacuna para diferentes grupos de población: vacuna antineumocócica conjugada 20 valente (VCN-20, Prevenar 20®) tanto en población infantil (3 dosis+1 refuerzo), adultos mayores de 60 años (1 dosis) o poblaciones de riesgo.
- Se refuerza la vacunación antigripal infantil mediante un programa piloto a desarrollar en centros escolares. El objetivo de este proyecto ha sido aumentar la aceptabilidad de la vacunación infantil y facilitar la accesibilidad de los niños y niñas a la misma mediante el ofrecimiento de la vacuna antigripal en los propios centros en 1º y 2º de educación infantil (3 y 4 años de edad). Han participado 7 centros de salud y 35 centros escolares. Se ha realizado durante dos semanas, del 14 al 25 de octubre, y ha demostrado ser una herramienta eficaz para proteger la salud de los más pequeños y facilitar la vida de las familias cántabras.
- Desarrollo de una campaña de fomento de la vacunación antigripal, con colaboración con la Comisión Mixta de Vacunas con el eslogan **“La Gripe NO es una infección banal. VACÚNATE”** y que ha supuesto la visibilización a través de cartelería estática, vídeos en espacios públicos o redes sociales.

[Otros proyectos y actividades](#)

- **Colaboración con la Fundación Marqués de Valdecilla**

Para poder gestionar de manera óptima las nuevas instalaciones de la Unidad de vacunas, se ha procedido, en septiembre de 2024, gracias a la colaboración de la Fundación Marqués de Valdecilla, a la contratación de 2 farmacéuticos para la gestión del almacén, recepción de vacunas y distribución.

Así mismo se ha contratado desde finales de agosto de 2024 un farmacéutico para reforzar la campaña de vacunación de la gripe, encargándose de tareas de promoción y seguimiento de la actividad de esta vacuna estacional.

Personal que integra la Unidad de Vacunas:



Primera fila: David Rubio, M^a Isabel de Frutos, Vincenzo Cappitelli

Segunda fila: Luis Javier Vilorio, Juan José Asensio, Marta García

- **SIVAIN**

El proyecto SIVAIN supone la puesta en marcha de un sistema común para el registro de la actividad vacunal a nivel nacional, lo que permitirá una vez que esté en marcha poder disponer en tiempo real de datos de vacunación exactos (coberturas, cartillas vacunales, etc.)

Cada Comunidad Autónoma debe gestionar su propio sistema que se incluirá dentro del nodo central gestionado a nivel nacional.

Se ha acometido un programa ambicioso en Cantabria que permita tanto el registro de vacunas como la gestión de stock, almacenamiento y distribución.

Durante el año 2024 se ha llevado a cabo el diseño y adjudicación del contrato del programa que ha recaído en la compañía Stacks, la cual iniciará durante 2025 las actividades adecuadas para el diseño y funcionamiento del programa.

- **Actividad docente y formativa**

- Participación en las reuniones de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones efectuadas durante el año de manera presencial o a través de videoconferencia, en el Ministerio de Sanidad.
- Participación, y colaboración en las reuniones de la Comisión Mixta de Vacunas.
- Formación en programa y gestión de vacunas a residentes de EIR (Enfermería Familiar y Comunitaria).

Cribados poblacionales

El cribado poblacional es una técnica organizada y dirigida a toda la población residente en Cantabria (en función de la edad) para detectar precozmente disfunciones, enfermedades o lesiones para evitar la morbilidad o mortalidad derivada de su evolución espontánea.

El principal objetivo es organizar el proceso de realización y de invitación individualizada a la realización de pruebas específicas de cribado y, en caso de resultar positiva la prueba, priorizar la realización de pruebas diagnósticas y el tratamiento que en su caso corresponda en cada uno de los Programas implantados actualmente en Cantabria según la edad.

Programa de Cribado de Cáncer colorrectal en Cantabria

El cáncer colorrectal es el principal cáncer incidente en la población de Cantabria y puede ser diagnosticado de manera precoz detectando sangre oculta en heces combinándolo con colonoscopias derivadas, en la población de edades comprendidas entre los 50 y los 69 años por su mayor relación coste/efectividad.

El objetivo del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal es conseguir que la mayoría de la población de Cantabria, en edad de cribado participe al ser invitado realizando la toma de muestra de heces, entregándola en un centro de salud y quienes tengan resultado positivo, acepten la realización de una colonoscopia.

Este Programa de Cribado se puso en marcha en 2008 consiguiendo la extensión de invitaciones al 100% de la población diana a partir de 2017. Se mantuvo hasta el inicio de la pandemia COVID en unos resultados aceptables aunque a partir de 2020 el programa se ha interrumpido en varias ocasiones.

Desde el mes de febrero de 2024 se ha conseguido recuperar la actuación continua del programa. Durante los primeros meses se han cursado tan solo la mitad de las invitaciones precisas, pero en los últimos meses del año se ha conseguido realizar el número correcto de invitaciones y la estabilidad del programa con datos de participación similares a la época prepanémica.

Tabla 6. Principales indicadores del programa de cribado de cáncer colorrectal año 2024

Invitaciones realizadas durante 2023	Nº
Población “diana” *	34.993
Población “elegible” **	33.439
Población susceptible de ser “invitada” ***	32.838
Nº de TSOH procesados válidos	16.641
Nº de TSOH erróneos	7
Nº de personas con TSOH positivo	906
Nº de personas con TSOH negativo	15.735
Nº de colonoscopias realizadas	468
Nº de carcinomas detectados	17
Tasa de participación	50,7%

* Población diana: hombres y mujeres que presentan riesgo medio de padecer CCR entre 50 y 69 años con tarjeta sanitaria.

** Población elegible: mujeres y hombres de la población diana que no tienen ningún criterio de exclusión total o definitiva en el momento de ser invitados a participar en el programa.

*** Población invitada: población elegible que se puede localizar en el momento de ser invitadas, si la carta es devuelta se excluye por dirección desconocida.

Las personas con Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH) positivo fueron informadas vía telefónica y citadas con sus Médicos de Atención Primaria (906 llamadas) y las personas con TSOH negativo fueron informadas mediante cartas (15.735 cartas). Durante el año 2024 fueron grabados en la aplicación de cáncer colorrectal, 468 informes de colonoscopia.

[Programa de detección precoz de cáncer de mama en Cantabria \(PDPCM\)](#)

El cáncer de mama es el más frecuente en la población femenina y el segundo de mayor incidencia entre la población general, por detrás solo del cáncer de pulmón. Casi un 12% de mujeres serán diagnosticadas de esta enfermedad a lo largo de su vida. El 30% de los tumores que se diagnostican en mujeres se originan en la mama. La tasa de incidencia es 3-4 veces mayor en el mundo occidental. El cáncer de mama es la causa del 6,6% de muertes en todo el mundo.

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PDPCM) de Cantabria tiene como objetivo reducir la mortalidad, incrementar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de las mujeres en las que se detecta. Es un programa de carácter poblacional, al que son invitadas todas las mujeres residentes en Cantabria con edades comprendidas entre los 50 y los 69 años (siempre que no hayan sido previamente diagnosticadas de un cáncer de mama previamente), para realizarse una mamografía con una periodicidad de dos años.

Las mujeres que forman parte de la población diana son invitadas al programa mediante una carta de la directora general de Salud Pública en las que se les indica la fecha, la hora y la unidad en las que se les va a hacer la mamografía. El PDPCM dispone de cuatro unidades mamográficas: tres fijas (Santander, Laredo y Torrelavega) y una unidad móvil.

Todas las mamografías del programa se leen y se informan en la Sección de Radiodiagnóstico de Mama, situada en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Si el resultado es de “normalidad” o los hallazgos son de características claramente benignas, se informa de ello a las mujeres y se les indica que serán invitadas de nuevo al cabo de dos años. Cuando el resultado es dudoso o los hallazgos indican alguna “sospecha” de cáncer, la mujer es citada para ampliar el estudio con pruebas complementarias en su hospital de referencia.

Por el hecho de ser poblacional, todas las actividades del PDPCM están planificadas, coordinadas, monitorizadas y sometidas a evaluación para conocer el proceso y los resultados en todas sus fases y orienta la mejora continua de la calidad, siempre garantizando los principios de eficiencia y equidad. La evaluación se basa en la aplicación de indicadores de referencia propuestos por las Guías Europeas de calidad, la Estrategia del Cáncer del Sistema Nacional de Salud y la Red de Programas de Cribado de Cáncer.

El PDPCM ha implantado progresivamente la tomosíntesis en todas las unidades mamográficas, de forma que, desde 2023, todo el cribado del cáncer de mama en Cantabria se realiza con mamografía digital con tomosíntesis, lo que supone un plus de calidad y precisión. Esta técnica mejora la detección del cáncer de mama y, además, evita en muchos casos la derivación de las mujeres para valoración complementaria, reduciendo así los potenciales efectos secundarios del cribado (ansiedad, radiación innecesaria, sobrecarga asistencial injustificada...).

El índice de participación en 2024 es de 77,0%, algo inferior al de 2023 que fue de 79,7%. El índice de participación corregido, es decir, teniendo en cuenta a las mujeres exploradas controles fuera del PDPCM, ha sido de 84,2% en 2024 frente al 85,7% en 2023.

Tabla 7. Mamografías en unidades de exploración del 1 de enero a 31 de diciembre de 2024, como parte de la campaña 13ª (enero 2022-abril 2024) y 14ª (abril 2024-marzo 2026)

Datos cribado	Nº
Nº de mujeres invitadas	40.360
Nº de citaciones no válidas	866
Nº de citaciones válidas	39.494
Nº de citaciones exploradas	30.422
Índice de participación	77,03%
Nº de mujeres controles fuera de la PDPCM	2.822
Índice de participación corregido	84,17%

Tabla 8. Participación en PDPCM por áreas de salud

Área de salud	Mujeres invitadas	Mujeres exploradas	Índice de participación
Santander	24.057	17.967	74,68%
Laredo	7.619	5.746	75,41%
Torrelavega	8.656	6.687	77,25%
Reinosa	26	22	84,61%
TOTAL	40.358	30.422	75,38%

Tabla 9. Participación en PDPCM según tipo de cribado

Área de Salud	Cribado inicial			Cribado sucesivo		
	Con invitación válida	Exploradas	Participación	Con invitación válida	Exploradas	Participación
Santander	6.224	2.637	42,37%	17.359	15.330	88,31%
Laredo	1.813	806	44,46%	5.554	4.940	88,94%
Torrelavega	1.981	907	45,78%	6.533	5.780	88,47%
Reinosa	7	5	71,43%	19	17	89,47%
TOTAL	10.025	4.355	43,44%	29.465	26.067	88,47%

La lectura de las mamografías por parte de los radiólogos de la Unidad de Lectura Mamográfica del HUMV permite clasificarlas en cinco categorías BIRADS:

1	sin alteraciones
2	hallazgo de lesiones claramente benignas
4	presencia de lesiones con sospecha leve-moderada
5	presencia de lesiones con alta sospecha de malignidad
0	alteraciones que requieren una ampliación del estudio para alcanzar un diagnóstico

Las mujeres con prueba de cribado positiva (aquellas clasificadas como categorías BIRADS 4, 5 y 0) son remitidas al Servicio de Radiodiagnóstico de su hospital de referencia para una valoración adicional, dirigida a confirmar o descartar la existencia de la enfermedad.

Tabla 10. Derivaciones pruebas complementarias

Tipo	Nº
Derivadas a pruebas complementarias con categorías BI-RADS 0	1.420
Derivadas a pruebas complementarias con categorías BI-RADS 4	198
Derivadas a pruebas complementarias con categorías BI-RADS 5	62
Nº de cánceres detectados (2023, correspondientes a campaña 13ª)	199
Nº de cánceres de intervalo detectados (correspondientes a las vueltas 12ª y 13ª)	12

Dentro del Programa de detección precoz de cáncer de mama en Cantabria (PDPCM), se ha realizado la siguiente participación y formación:

- Dirección y participación en reuniones periódicas con la Subdirección de Cuidados del Servicio Cántabro de Salud y los gestores y los profesionales del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Hospital Comarcal de Laredo y Hospital Comarcal de Sierrallana, para el seguimiento de todas las actividades del programa.
- Sesión de formación sobre el PDPCM en el marco del Máster en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios (MADGS), submódulo de Salud Pública.
- Asistencia y participación en representación de Cantabria en la XXVII reunión de la Red de Programas de Cribado de Cáncer, celebrada en Andorra entre el 22 y el 24 de mayo de 2024.
- Participación en la docencia de los residentes de Medicina Preventiva y de Enfermería Familiar y comunitaria durante su periodo de rotación por la Dirección General de Salud Pública.
- Asistencia y representación de la comunidad autónoma en las reuniones de la Ponencia de Cribados Poblacionales del Ministerio de Sanidad.

Programa de Cribado de Cáncer de Cérvix

Durante el primer semestre de 2024 se ha trabajado en la puesta en marcha del cribado poblacional de cáncer de cérvix para dar cumplimiento a la Orden SCB/480/2019 por la que se modifica del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Esta orden establece el procedimiento para la actualización del cribado del cáncer de cuello uterino que pasa a tener un carácter poblacional. Para ello se han realizado diferentes actuaciones:

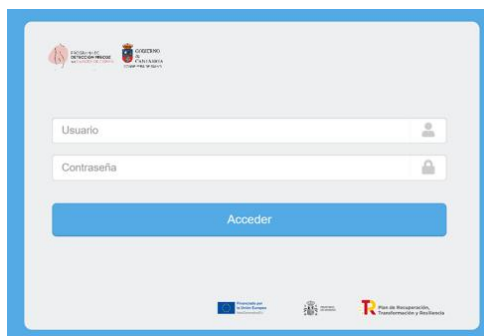
Creación de Grupo Técnico de Trabajo

Para la puesta en marcha de este Programa ha sido necesaria la creación de un grupo técnico de trabajo formado por profesionales de Atención Primaria (matrona y medicina familiar y comunitaria), especialistas en Anatomía Patológica y Ginecología y Obstetricia coordinados por personal técnico de la Dirección General de Salud Pública que han sido los encargados de su planificación y de establecer los procesos necesarios para su correcto funcionamiento en base a la evidencia científica actual. Será este grupo de trabajo el encargado de la formación del personal sanitario al que va dirigido y de hacer un seguimiento y evaluación del Programa una vez puesto en marcha. Este grupo se ha reunido el 27 de febrero y 21 de mayo de 2024.

Para la puesta en marcha del programa se ha trabajado en el diseño e integración de la herramienta informática del programa con la empresa adjudicataria creándose dos grupos de trabajo:

- Grupo de trabajo de Funcionalidades: encargado de:
 - Establecer los flujos de las mujeres según resultados de la prueba
 - Diseño de las notificaciones del programa: SMS invitación, resultados, recordatorios
 - Diseño del modelo de cartas: invitación, resultados negativos, recordatorios, etc.
 - Diseño del informe pre-toma para Atención Primaria
 - Diseño de un informe de colposcopia
 - Contrato para empresa de ensobrado para el envío de kit de autonomía
 - Motivos de exclusión CMBD (códigos CIE)
 - Contrato para compra de dispositivo de autotoma
 - Compra de contenedores para el depósito de la muestra en el Centro de Salud
 - Comunicación de resultados

- Grupo de trabajo de Integraciones: este grupo de trabajo se encarga de la puesta en marcha de los flujos definidos en las funcionalidades y de las integraciones necesarias con la plataforma informática del programa:



- Base de datos población diana
- Motivos de exclusión: CMBD
- Registro de vacunación
- AP-Cantabria
 - Citas con matronas
 - Comunicación de resultados
- Laboratorio de Anatomía Patológica
- Integración con Altamira: citas ginecología

Elaboración de documentos

- Documento del Programa Poblacional
- Folleto de información sobre el programa dirigido a la ciudadanía
- Folleto con las instrucciones de uso del dispositivo de autotoma
- Folleto de información de resultados negativos que acompaña a la carta de resultados
- Carteles de difusión del programa
- Carteles de depósito de la muestra



Inicio del programa

En el mes de junio de 2024 se inicia el Programa con un pilotaje por áreas de salud:

- Junio 2024: Área de salud de Santander
- Julio 2024: Área de Salud de Laredo
- Agosto 2024: Área de Salud de Torrelavega-Reinosa

Durante el mes de septiembre se realiza una evaluación del pilotaje para comprobar las funcionalidades e integraciones del programa.

El programa comienza en octubre de 2024, generando las invitaciones de todas las áreas de salud.



Formación del personal sanitario

Para la formación de profesionales sanitarios de Atención Primaria (matronas y medicina de familia) se realizan sesiones de 2,5 horas de duración y por áreas de salud.

- Área de Salud de Santander: 2 ediciones el 5 y 6 de junio de 2024
- Área de Salud de Laredo: el 26 de junio
- Área de Salud de Torrelavega-Reinosa: el 27 de junio

La formación de profesionales de ginecología se realizó mediante una sesión clínica en cada hospital a cargo de las ginecólogas del grupo técnico de trabajo.

Para la formación de profesionales de anatomía patológica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, se celebró una sesión el 18 de noviembre a cargo de la coordinadora del programa.

Otras actividades

- Participación en la XXVII reunión de la Red de Programas de Cribado de Cáncer donde se consensuan los indicadores comunes de los programas de cribado de cáncer para todas las CCAA. La reunión tuvo lugar en Andorra.
- Participación en el grupo de trabajo de cribado de cérvix para la elaboración de un documento de consenso para el desarrollo e implementación del programa poblacional de cribado de cáncer de cérvix en el Sistema Nacional de Salud junto a representantes de las CCAA y del Ministerio de Sanidad.
- Participación en el grupo de trabajo de Sistemas de Información del programa de cribado de cáncer para la elaboración de un documento de consenso del sistema de información del programa poblacional de cáncer del Sistema Nacional de Salud.
- Del 23 al 25 de septiembre se celebró en Santander la Reunión de las Guías Vivas de la Organización Mundial de la Salud para el Cribado del Cáncer cérvico-uterino. El grupo de trabajo, formado por unas 50 personas de todas partes del mundo, es el encargado de elaborar las directrices para las revisiones sistemáticas y recomendaciones sobre la detección y tratamiento de las lesiones precancerosas del cuello uterino para prevenir el cáncer.
- Difusión del programa en medios de comunicación.

[Programa de diagnóstico precoz de enfermedades endocrino-metabólicas \(PDPEEM\)](#)

Los defectos congénitos endocrino-metabólicos constituyen un grupo amplio, diverso y heterogéneo de trastornos bioquímicos causados por mutaciones en el ADN que se heredan mayoritariamente en forma autosómica recesiva. Casi todas ellas tienen muy baja incidencia y pueden considerarse enfermedades raras. Pero la falta de diagnóstico y tratamiento precoces puede comprometer gravemente la vida y/o el desarrollo no solo físico sino también intelectual debido a la importante presencia, en muchas ocasiones, de síntomas neurológicos que dan como resultado graves discapacidades.

El Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas en Prueba de Talón de Cantabria tiene como objetivo detectar en los recién nacidos (RN) estas patologías endocrino-metabólicas, que generalmente no dan síntomas en los primeros meses de vida, por lo que es fundamental diagnosticarlas y comenzar el tratamiento antes de que se manifiesten y produzcan secuelas irreversibles.

La detección precoz se realiza a través de la conocida como ‘prueba del talón’, que consiste en obtener, mediante una incisión en la planta del pie del recién nacido, una muestra de sangre que se envía al laboratorio para su análisis y la determinación de los marcadores de cada enfermedad.

La población objeto de cribado es la constituida por todos los recién nacidos en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria, independientemente del tipo de cobertura sanitaria, del lugar de nacimiento -hospital, público o privado, o domicilio familiar- y de la comunidad o país de residencia. Incluye también a los recién nacidos fuera de la comunidad autónoma cuyos padres o tutores piden que la prueba se realice en Cantabria. Se trata, por tanto, de un cribado poblacional.

En 2024, el programa se amplió hasta incluir 17 enfermedades:

1. Hipotiroidismo congénito (HC)
2. Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC)
3. Fibrosis quística (FQ)
4. Déficit de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD)
5. Déficit de 3-hidroxi- acil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)
6. Acidemia glutárica tipo I (AG-1)
7. Acidemia isovalérica (IVA)
8. Fenilcetonuria (PKU)
9. Hiperfenilalaninemia (HFA)
10. Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD)
11. Homocistinuria (HCY)
12. Déficit de biotinidasa (DB)
13. Tirosinemia tipo I
14. Acidemia propiónica
15. Acidemias metilmalónicas: AMM aislada
16. Acidemias metilmalónicas: AMM combinada con homocistinuria
17. Anemia falciforme (AF)

El PCNEEM registra año tras año una alta participación, pues la prueba se ofrece a todos los recién nacidos en su hospital de nacimiento y también cuando nacen en el domicilio familiar. Una vez excluidos los RN fallecidos antes de las 48 horas de vida o los que tuvieron que ser trasladados de hospital, la población elegible en 2024 estuvo constituida por 3.026 nacidos. En uno de los casos, la familia rechazó el cribado, por lo que la participación fue

de un 99,96%. Para el cribado completo de estos recién nacidos fueron necesarios 45.602 análisis de marcadores.

El programa ha permitido diagnosticar en las primeras semanas de vida dos casos de hipotiroidismo congénito, un caso de déficit de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media, y 23 portadores de anemia falciforme.

Otras actividades del Programa de diagnóstico precoz de enfermedades endocrino-metabólicas (PDPEEM)

- Atención a las consultas de familias y profesionales, de Atención Primaria y Hospitalaria, relacionadas con el programa.
- Sesión docente sobre el PDPEEM en el marco del Máster en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios (MADGS), submódulo de Salud Pública.
- Asistencia y participación en las reuniones de la Ponencia de Cribados del Sistema Nacional de Salud tanto presenciales como virtuales.
- Gestión diaria de la aplicación Neonataltests, en coordinación con la empresa adjudicataria de su mantenimiento. Tareas necesarias para la incorporación de la tirosinemia, la acidemia propiónica y las acidemias metilmalónicas al programa de cribado.
- Reuniones telefónicas con el laboratorio de Salud Pública del País Vasco y trámites administrativos necesarios para la inclusión de las citadas enfermedades.
- Participación en las actividades docentes dirigida a los residentes de Medicina Preventiva y de Enfermería Familiar y Comunitaria durante su rotación por la Dirección General de Salud Pública.

[Programa de diagnóstico neonatal precoz de hipoacusia](#)

La hipoacusia infantil es una patología de elevada prevalencia: afecta a 5/1.000 recién nacidos en general, y las formas severas o profundas están presentes en 1/1.000. El diagnóstico tardío da lugar a secuelas graves: ausencia de adquisición del lenguaje y problemas del desarrollo psicomotor. Tiene una fase inicial oculta o asintomática, que pueda abarcar los primeros 18 meses de vida, durante la cual es posible el diagnóstico precoz, del cual se deriva un evidente beneficio: la adaptación de audioprótesis o el implante coclear, la logopedia y la atención temprana, entre otras intervenciones, permiten una correcta adquisición del lenguaje.

El principal objetivo del Programa es detectar en los recién nacidos en la comunidad autónoma de Cantabria, durante los primeros días, semanas o meses de vida, los defectos congénitos o neonatales que puedan dar lugar a una disminución y ausencia de percepción auditiva, con consecuencias graves y a veces irreversibles sobre el desarrollo intelectual y social.

La población objeto de cribado es la constituida por todos los recién nacidos en el territorio de la comunidad autónoma de Cantabria, independientemente del tipo de cobertura sanitaria, del lugar de nacimiento y del lugar de residencia.

El proceso de cribado comienza en la maternidad donde ha nacido el bebé, a partir de las 24 horas de vida y siempre antes del alta hospitalaria (nivel 1, de screening). Si no supera la prueba, el recién nacido es enviado al nivel 2 (de confirmación), que se realiza antes de que el recién nacido cumpla un mes de vida en la misma planta de maternidad. Los recién nacidos con factores de riesgo para hipoacusia y los que no superan el segundo nivel son derivados al nivel 3 (de diagnóstico), que se realiza a los 3 meses de vida en las consultas especializadas de otorrinolaringología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

En 2024, la participación en el PDPH fue de un 99% de los 3.026 nacidos en Cantabria. De todos los recién nacidos, 105 tuvieron que ser estudiados en el nivel de confirmación y 116 en el nivel diagnóstico.

Otras actividades de la Unidad Central de Gestión

- Asistencia y participación en las reuniones de la Ponencia de Cribados del Sistema Nacional de Salud.
- Participación en las actividades docentes dirigida a los residentes de Medicina Preventiva y de Enfermería Familiar y Comunitaria durante su rotación por la Dirección General de Salud Pública.
- Sesión docente sobre el PDPEEM en el marco del Máster en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios (MADGS), submódulo de Salud Pública.
- Reuniones técnicas sobre la actualización de los cribados con pediatras y gestores de Atención Hospitalaria.

Sección: Programas de Salud de la Mujer

La existencia de desigualdades en la salud de las mujeres, entendidas siguiendo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), como diferencias injustas y evitables, es un indicador del incumplimiento de los derechos humanos, sobre el que es preciso intervenir. Desde el ámbito sanitario no es posible actuar sobre todos aquellos condicionantes que contribuyen a estas desigualdades y que dificultan a las mujeres el goce del mayor nivel de salud que podrían alcanzar, pero si es posible percibir las desigualdades de género en salud, las desventajas e inequidades existentes en los servicios sanitarios y elaborar estrategias con sensibilidad de género.

La actividad de esta sección se centra en las siguientes áreas:

- Salud Sexual y reproductiva
- Cáncer de cérvix
- Violencia de género
- Violencia en infancia y adolescencia

Salud Sexual y reproductiva

Actuaciones sobre información y utilización de métodos anticonceptivos

Colaboración en el programa de dispensación de anticoncepción postcoital

La Sección de Programas de Salud de la Mujer en colaboración con el Servicio Cántabro de Salud (SCS), elabora el kit de anticoncepción postcoital, formado por una bolsa en la que se incluye la píldora, un folleto informativo y un preservativo. El folleto aporta información sobre aspectos básicos de este tipo de anticoncepción y los servicios a donde debe acudir la mujer en el caso de solicitarla. La inclusión del preservativo tiene un doble objetivo: por un lado, fomentar su uso como método anticonceptivo, y por otro, transmitir el mensaje de que el preservativo previene tanto el embarazo no deseado como las infecciones de transmisión sexual (incluido el SIDA).

Desde la Sección se aporta la bolsa, el folleto y el preservativo, que es remitido al SCS para que los servicios de farmacia de Atención Primaria incluyan la píldora. El kit es posteriormente distribuido a todos los servicios donde se dispensa gratuitamente este anticonceptivo. En 2024 se distribuyeron unos 900 Kit.

Vigilancia epidemiológica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) reconoce el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre su maternidad y a interrumpir su embarazo en los siguientes supuestos:

- Por decisión de la mujer. Durante las primeras 14 semanas de gestación, sin más requisito que su libre decisión.
- Por causas médicas. Hasta las 22 semanas de gestación cuando exista un grave riesgo para la vida o salud de la embarazada o riesgo de graves anomalías en el feto.

Por encima de las 22 semanas de gestación, sólo cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida o una enfermedad extremadamente grave e incurable en el feto y esto se confirme por un comité clínico.

El objetivo general es ofrecer una atención de calidad a la salud sexual y reproductiva, incrementando el trabajo con la población adolescente en acceso a la información y a la salud, garantizando los derechos sexuales y reproductivos y brindando herramientas teórico-prácticas al equipo de salud en todos los niveles de atención en salud sexual y reproductiva integral.

Actuaciones sobre información y utilización de métodos anticonceptivos

Colaboración en el programa de dispensación de anticoncepción postcoital

La *Sección de Programas de Salud de la Mujer* en colaboración con el Servicio Cántabro de Salud (SCS), elabora el kit de anticoncepción postcoital, formado por una bolsa en la que se incluye la píldora, un folleto informativo y un preservativo. El folleto aporta información sobre aspectos básicos de este tipo de anticoncepción y los servicios a donde debe acudir la mujer en el caso de solicitarla. La inclusión del preservativo tiene un doble objetivo: por un lado, fomentar su uso como método anticonceptivo, y por otro, transmitir el mensaje de que el preservativo previene tanto el embarazo no deseado como las infecciones de transmisión sexual (incluido el SIDA).

Desde la Sección se aporta la bolsa, el folleto y el preservativo, que es remitido al SCS para que los servicios de farmacia de Atención Primaria incluyan la píldora. El kit es posteriormente distribuido a todos los servicios donde se dispensa gratuitamente este anticonceptivo. En 2023 se distribuyeron unos 900 Kit.

[Actuaciones relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo \(IVE\)](#)

Registro IVE

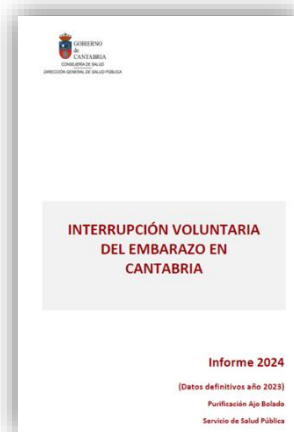
Desde la entrada en vigor de la ley de despenalización parcial del aborto de 1985, la IVE está sometida a vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Sanidad asumió la realización de esta vigilancia para lo cual desarrolló un sistema de información nacional en el que participa la comunidad autónoma de Cantabria a través del *Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo* de la Dirección General de Salud Pública.

Cada comunidad autónoma deberá inscribir y registrar sus datos en la aplicación *online* realizada por el Ministerio de Sanidad, en colaboración con las CCAA (la cual, se haya operativa desde el 1 de enero de 2011). La información, que se introduce en el aplicativo informático, se obtiene a partir de los datos recogidos en el boletín epidemiológico aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del 14 de marzo de 2007 que fue posteriormente modificado, por un grupo técnico integrado por representantes de las CCAA y del Ministerio de Sanidad, para introducir los cambios obligados por la Ley 2/2010 de 3 de marzo.

Durante el año 2024 se han registrado todas las IVE realizadas en el ámbito territorial de Cantabria, tanto de mujeres residentes en Cantabria como de mujeres procedentes de otras CCAA que acuden a nuestra región a realizarse esta intervención. Estos datos son validados, codificados y procesados de acuerdo con el protocolo y al programa informático desarrollado por el Ministerio de Sanidad. Así mismo, el aplicativo informático permite visualizar on line los datos de las IVE que se practican en otras CCAA a las mujeres residentes en Cantabria conforme estas los introducen en sus respectivos registros.

Informe Anual sobre la situación de la IVE en Cantabria

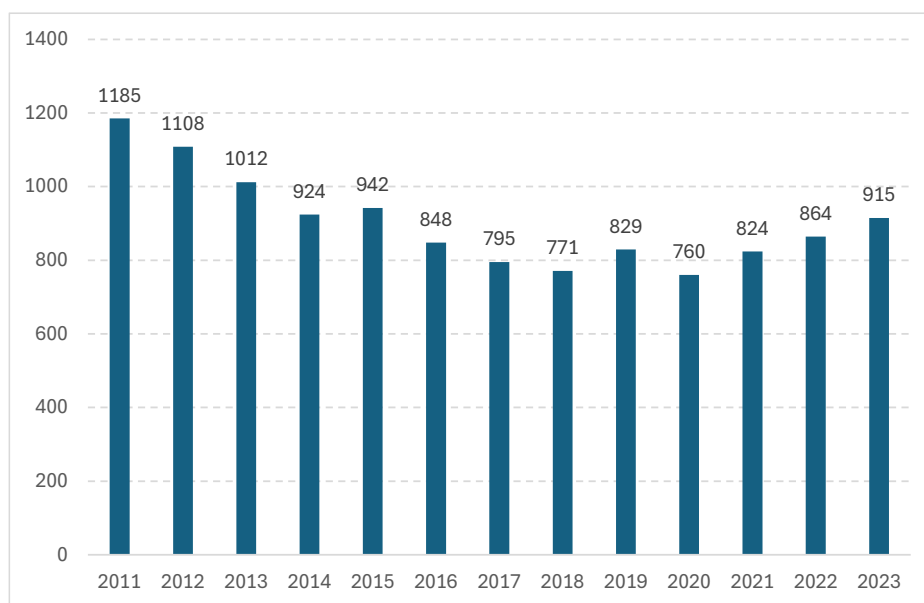
En 2024 se elaboró el Informe anual sobre las IVE en Cantabria, realizadas de acuerdo con los supuestos regulados por la *Ley Orgánica 2 /2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo* con los datos correspondientes al año 2023. Para la elaboración del informe, es preciso que los centros sanitarios autorizados rellenen el boletín epidemiológico que se proporciona desde la *Dirección General de Salud Pública*.



El análisis de la información recogida en este boletín nos permite conocer la atención que se está prestando a la IVE en Cantabria de acuerdo a la legalidad vigente, así como los motivos de las mujeres que deciden este tipo de intervención, su perfil socio-económico y demográfico, algunos aspectos de sus hábitos contraceptivos y reproductivos y el impacto que esto genera en el servicio de salud.

En Cantabria en 2023 se realizaron 915 abortos voluntarios 51 más que el año anterior, lo que supone un ascenso del 5,9% respecto al 2022.

Gráfico 3. Evolución del número de IVE en Cantabria. 2011-2023



Fuente: Registro de IVE. Dirección General de Salud Pública

En el año 2023 Cantabria fue la Comunidad dónde más IVE se realizan en el sistema sanitario público. Esto se debe a la introducción de la IVE farmacológica (mediante la administración de mifepristona/misoprostol) en el *Centro de Salud Sexual y Reproductiva La Cagiga* del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV). Ese método de IVE puede realizarse de manera ambulatoria a partir del momento en qué ecográficamente se vea alguna estructura embrionaria intrauterina, hasta la 9ª semana de amenorrea. De esta forma el SCS apuesta por la normalización de la IVE como prestación dentro del sistema sanitario público. El porcentaje de IVE que se realizaron en un centro sanitario público en Cantabria fue del 88,85%, esta cifra es superior a la media nacional que se sitúa en el 18,55%.

El informe se envía a responsables de la realización de la IVE en Cantabria; Servicio de Ginecología del HUMV y Centro de Salud Sexual y Reproductiva La Cagiga así como a la Subdirección de Asistencia Sanitaria.

El informe completo se encuentra publicado en la Web de la Consejería de Salud:

<https://saludcantabria.es/interrupci%C3%B3n-voluntaria-de-embarazo-ive->

Otras actividades de la sección de (IVE)

- Formación docente dentro del "Master en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios. Módulo IV Investigación Sanitaria. Salud Pública" Organizado por la Consejería de Salud en colaboración con la Universidad de Cantabria (Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales), en el módulo de Salud Pública se elaboraron los materiales para la formación on-line sobre: "La Vigilancia epidemiológica de la IVE".

Actuaciones relacionadas con la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del SNS

Elaboración de documentos:

- Como representación por Cantabria en el Comité Institucional de la Estrategia de Salud Reproductiva, durante 2024 se ha trabajado en la elaboración de una **Guía común** del SNS sobre la IVE. Para ello, se formó un Grupo de Trabajo de personas expertas coordinado desde el Observatorio de Salud de las Mujeres del Ministerio de Sanidad. Se realizaron reuniones periódicas durante todo el año hasta conseguir una propuesta final que se enviará al Comité Institucional de la Estrategia de Salud Reproductiva del SNS para su aprobación por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Actualización de la Estrategia:

- Con motivo de la modificación de la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo por la aprobación de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, publicada en el BOE el 1 de marzo de 2023, y en virtud de su artículo 11, referido a la Elaboración de la Estrategia Estatal de Salud Sexual y Reproductiva; el Comité Institucional de la Estrategia fue convocado, el 14 de noviembre, para su nueva elaboración.

Recogida y elaboración de los indicadores anuales de atención al parto y nacimiento en el SCS:

- En 2023 se solicitaron a las maternidades hospitalarias del SCS los 15 indicadores básicos de la *Estrategia para la Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud* correspondientes al año 2023, para su posterior análisis y publicación en la página web de la Consejería de Salud.

Disponible en:

<https://saludcantabria.es/atenci%C3%B3n-al-embarazo-parto-y-nacimiento>

Violencia de género

En el año 1996, la Organización Mundial de la Salud declaró que la Violencia de Género es un problema prioritario de salud pública, por su alta prevalencia y las importantes repercusiones que tiene en la salud de las mujeres y de sus hijas e hijos. Desde el año 2004, la Dirección General de Salud Pública trabaja en esta área.

Protocolos vigentes en materia de Violencia de Género de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria

- Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos. En 2024 se ha constituido un grupo de trabajo para la actualización de este protocolo con el objetivo de introducir un instrumento estandarizado que mejore la detección de la violencia de género en el sistema sanitario.
- Protocolo de atención Sanitaria a víctimas de abusos/agresiones sexuales 2017. Este protocolo se encuentra en proceso de actualización para adaptarlo a la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. El borrador del protocolo ha sido enviado al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cantabria para consensuar las actividades de coordinación entre los servicios sanitarios y juzgados a la hora de intervenir con mujeres víctimas de violencia sexual.
- Guía para la prevención y atención a la Mutilación Genital Femenina. 2021

Colaboración con la Dirección General de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad del Gobierno de Cantabria

- Memoria Anual de Violencia de Género. Para dar cumplimiento al artículo 17 del Decreto 64/2006, de 8 de junio, por el que se desarrolla la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, la Consejería de Salud facilitó en febrero de 2024 a la Consejería competente en materia de promoción de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, el informe anual donde se detallan todas las actuaciones impulsadas desde la Dirección General de Salud Pública, así como los datos relativos a los recursos humanos, asistenciales, económicos y en materia de formación y sensibilización destinados a la prevención de la violencia de género, para la elaboración del Informe Anual 2024 en materia de violencia de género en la comunidad autónoma de Cantabria.

Participación en la Comisión Nacional contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

Esta Comisión se crea en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) para dar cumplimiento a la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección Integral contra la Violencia de Género, y valorar el seguimiento que, desde los diferentes servicios de salud de cada una de las Comunidades Autónomas e INGESA, se está llevando a cabo en relación con la violencia contra las mujeres. La Dirección General de Salud Pública de Cantabria tiene una representante en esta Comisión.

El Pleno de la Comisión se reunió el 7 de noviembre de 2024 en el Ministerio de Sanidad con el objetivo de aprobar las actuaciones realizadas durante 2024, por los grupos de trabajo de la Comisión, y elaborar el Plan de trabajo para 2025.

Durante 2024 la Comisión se encargó además del nombramiento personas integrantes del grupo motor de profesionales de la salud para la formación de formadores que permita mejorar la detección temprana y prevención de la violencia de género desde los servicios sanitarios. El curso se realizó entre los meses de abril y noviembre de 2024. Cantabria fue representada por una enfermera y una matrona de atención primaria y una psicóloga clínica.

En el seno de esta Comisión se han creado varios Grupos de Trabajo, estando presente la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria en cuatro de ellos:

- Grupo de trabajo de **Sistemas de Información y Vigilancia epidemiológica** de la violencia de género.

Durante los meses de febrero a diciembre de 2024, se ha procedido a la recogida de datos y su posterior análisis para la elaboración de los indicadores epidemiológicos de casos de violencia de género identificados en el SCS durante el año 2023. Los datos son remitidos posteriormente a la Subdirección General de Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad quien se encarga de recopilar la información de todas las Comunidades Autónomas y de elaborar un informe anual que será aprobado por la Comisión Nacional contra la Violencia de Género y llevado al Consejo Interterritorial del SNS.

- Grupo de trabajo de **Formación** de profesionales en violencia de género.

Encargado de la elaboración de los criterios de calidad comunes para la formación básica de profesionales sanitarios en materia de violencia de género en el SNS, así como los indicadores de evaluación de la formación. De acuerdo con el formulario establecido por la Comisión contra la Violencia de Género del SNS, durante los meses de febrero a mayo de 2024 se ha realizado la recogida y posterior evaluación de los indicadores de formación del personal sanitario en materia de violencia de género realizada en nuestra Comunidad durante el año 2023. Los indicadores de formación se remiten a la Subdirección General de Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad quien se encargará de recopilar la información de todas las CCAA y de la elaboración de un informe anual que será aprobado por la Comisión Nacional contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

- Grupo de trabajo de **Evaluación** en materia de actuaciones sanitarias y Buenas Prácticas en violencia de género.

Encargado de la identificación y recogida de Buenas Prácticas (BBPP) en materia de violencia de género, y evaluar las candidaturas a BBPP presentadas.

- Grupo de trabajo de **Protocolos y Guías** de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

Encargado de la elaboración de los Protocolos comunes de actuación sanitaria del SNS.

Otras actividades de la Sección Violencia de Género

- Curso de Igualdad de Género para el personal estatutario de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.

El objetivo de este curso es dar a conocer en qué consiste la Estrategia de Igualdad de Género, conocer los instrumentos para la igualdad de género y en concreto el Plan de Igualdad del Servicio Cántabro de Salud y su integración en la política de recursos humanos, describir las medidas en materia de prevención y protección integral e introducir el enfoque de género e la atención sanitaria y su influencia en la salud.

- Curso Abordaje de la Violencia de Género desde Atención Primaria.

Con el objetivo de capacitar al personal sanitario para la prevención de la violencia machista contra las mujeres, su detección precoz y la atención integral, el acompañamiento y asesoramiento de las mujeres víctimas de esta violencia desde un enfoque de género.

- Participación en el “Master en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios. Módulo IV Investigación Sanitaria. Salud Pública”.

Dentro del Master en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios. Módulo IV Investigación Sanitaria. Salud Pública que se imparte desde la UC, se impartió el tema *El enfoque de género en la atención sanitaria*.

- Curso Detección Temprana y Prevención de la Violencia de Género en el Sistema Nacional de Salud: Instrumentos comunes y Buenas Prácticas organizado por la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo interterritorial del SNS.

El objetivo del curso es conocer un instrumento estandarizado para la detección de casos de violencia de género dirigido a los equipos de atención primaria, servicios de atención al embarazo, parto y puerperio y salud mental.

- Sesión formativa dirigida al personal funcionario del Gobierno de Cantabria.

Curso dirigido a funcionarios de la administración del Gobierno de Cantabria ofreciendo herramientas para la detección de la violencia de género desde el ámbito sanitario, dar a conocer los protocolos de atención sanitaria ante los malos tratos y a víctimas de agresiones sexuales, así como la guía para la prevención y atención sanitaria a la mutilación genital femenina.

- Formación de profesionales organizada por el Observatorio de Salud de las Mujeres del Ministerio de Sanidad.

- Cursos para la detección temprana de la violencia de género en el SNS en la Escuela Nacional de Sanidad dirigidos a equipos de atención primaria, equipos de atención al embarazo, parto y nacimiento y equipos de Salud mental.
- "Jornada sobre detección temprana y prevención de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud".
- Seminario Web: "Perspectiva de género y promoción de la salud: Guía práctica para mujeres a partir de los 50 años" 19/03/2024
- Jornada Igualdad: "XX Aniversario de la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género".
- Encuentro Internacional: "La violencia de género contra mujeres mayores: nombrar lo visibilizado".
- Seminario Virtual: "Violencias digitales hacia las mujeres jóvenes".
- Seminario Virtual: "Prevención desde salud: grupos de mujeres desde Atención primaria".
- Seminario Virtual: "Experiencias destacadas en la prevención de la violencia de género desde los servicios de salud".
- Seminario Virtual: "Violencia sexual hacia las mujeres. Atención en Urgencias"

Violencia en infancia y adolescencia

Participación en la Comisión Nacional contra la Violencia de Género de Niños, Niñas y Adolescentes (COVINNA) del Sistema Nacional de Salud

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI) establece en el artículo 39 la creación de la Comisión frente a la violencia en los niños, niñas y adolescentes (CoViNNA) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Esta Comisión fue creada el 6 de abril, y constituida el 6 de mayo de 2022. Entre sus funciones se encuentra la elaboración de un protocolo común de actuación sanitaria que evalúe y proponga las medidas necesarias para la correcta aplicación de la ley, y cualesquiera otras medidas que se estimen precisas, para que el sector sanitario contribuya a la erradicación de esta violencia.

En el año 2024, se termina el Protocolo Común de Actuación Sanitaria Frente a la Violencia en la Infancia y Adolescencia 2024 cuya elaboración ha sido coordinada por el Ministerio de Sanidad y por los miembros de la COVINNA. El Protocolo fue aprobado por el CISNS en abril de 2024. En reunión en mayo se mantiene una reunión para la planificación y creación de un grupo de trabajo para la formación de profesionales.

En reunión de noviembre de 2024 se acuerda programar un curso de formación online, realizar monográficos sobre aspectos relacionados con el protocolo que no fueron suficientemente detallados en el mismo o que con el paso del tiempo precisen actualización. Anualmente se intentarán desarrollar dos o tres monográficos según los recursos disponibles. Se priorizan los siguientes seminarios: abordaje de la violencia sexual en NNA, violencia prenatal, promoción del buen trato y la prevención (incluyendo valoración del riesgo psico-social) y violencia digital y seminarios online donde se traten temas relacionados con cualquier aspecto del protocolo o cualquier otro tema sobre la prevención, detección y abordaje de cualquier forma de violencia contra la infancia y la adolescencia.

Durante 2024 se realizaron dos seminarios de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes: intervención desde pediatría y el otro destinado a intervención en medicina forense.

Otras actividades realizadas desde la Sección de Salud de la Mujer

- Colaboración con la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública
Apoyo formativo a los MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública de Cantabria sobre los contenidos desarrollados por el Programa de Salud de la Mujer. Sesión formativa el 17 de julio.
- Colaboración con la Unidad Docente de Enfermería
Enfermería Interna Residente Comunitaria: 4 residentes
- Planificación, edición y distribución de material divulgativo relacionado con el área de salud de la mujer.

El Servicio de Salud Pública a través del Programa de Salud de la Mujer realiza la planificación anual de las necesidades de material divulgativo detectadas en relación a sus áreas de trabajo, así como a la edición y distribución de estos materiales entre los centros y profesionales de Atención primaria y especializada.

- Actualización de la página Web de la Consejería de Salud.

La Sección de Programas de Salud de la Mujer lleva a cabo la actualización permanente de la página web de la Consejería en relación a los contenidos de las diferentes áreas de actuación de la Sección.

Sección: Salud Laboral

Seguimiento de actividad sanitaria de los Servicios de Prevención

Las actividades realizadas en materia de gestión de los Servicios de Prevención se han venido realizando por parte de la Sección de salud Laboral como resultado de una encomienda de gestión de un conjunto de funciones relativas a la inspección, autorización y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios de los servicios de prevención. En septiembre de 2024 se solicitó la revocación de dicha encomienda a fin de que las funciones señaladas fueran realizadas por el Servicio de Ordenación Sanitaria, dependiente de la Dirección General de Planificación, Ordenación, Gestión del Conocimiento y Salud Digital, ya que es de su competencia la inspección, autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como la acreditación de centros y servicios sanitarios, de conformidad con lo previsto en el artículo 5.5.j) del Decreto 24/2002, de 7 de marzo, de estructura orgánica de la entonces Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, modificado por el Decreto 60/2007, por el Decreto 99/2009, de 23 de diciembre, y por el Decreto 88/2013, de 26 de diciembre.

Hasta la resolución en firme de esta revocación se han realizado las tareas asignadas por la encomienda:

- Control de la actividad sanitaria de los servicios de prevención de acuerdo con los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Asesoramiento e información para la declaración y tutela de las actividades de vigilancia de la salud (normativa básica, organización de recursos, documentación, hoja resumen, modelo de informe, ...) según el Real Decreto de criterios básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Gestión del Archivo de expedientes y documentación de los servicios de prevención propios y ajenos que cuentan con la acreditación laboral y la autorización sanitaria para actuar en Cantabria.
- Coordinación con la administración laboral para ejercer una tutela efectiva sobre los servicios de prevención, tanto en la fase de acreditación, como en la de control periódico.

- Realización de informes para la acreditación laboral y la autorización sanitaria de los servicios de prevención ajenos, y la autorización sanitaria de los servicios de prevención propios y mancomunados.
- Realización de visitas de inspección para el control de servicios de prevención. Se sigue un modelo de inspección de salud pública en el ámbito laboral con criterios de inspección universal, equitativa, aleatoria, y ajustada a los recursos en salud laboral.

Actuaciones realizadas con patologías laborales (EEPP)

- Desarrollo de la competencia que tiene la administración sanitaria de poner en funcionamiento un sistema de notificación que permita a los médicos de Cantabria declarar a la Dirección General de Salud Pública las patologías en las que se sospecha un origen laboral, junto con las actuaciones que confirmen o descarten el carácter laboral del caso declarado. La obligación legal se recoge específicamente en el Real Decreto que aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, y genéricamente en la Ley General de Sanidad.
- Desarrollo y aplicación del programa de vigilancia post-ocupacional. El Servicio Cántabro de Salud se ocupa de la vigilancia post-ocupacional de la salud de los trabajadores expuestos a amianto tal como lo recoge la legislación: “en los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, los trabajadores tienen derecho a la vigilancia periódica de su estado de salud más allá de la finalización de la relación laboral”. Este sistema de gestión puesto en marcha desde esta Consejería en 2023 se ha seguido llevando a cabo con éxito durante 2024 a través del contacto y participación de las Unidades de Neumología del HUMV y HSRL.
- Proceso de notificación de sospecha de patología laboral por parte de los médicos de atención primaria del Servicio Cántabro de Salud a través del programa informático de atención primaria OMI-AP a valorar aplicación informática y procedimiento a desarrollar, y de los médicos de los servicios de prevención a través de correo ordinario y en el futuro mediante el sistema de información en salud laboral. Se han mantenido reuniones y formado una Comisión para la revisión del procedimiento habiéndose llevado a cabo las primeras reuniones preparatorias durante los últimos meses de 2024.

Entre sus prioridades:

- Definir los criterios de investigación de las enfermedades profesionales, tanto confirmadas como de sospecha.
- Diseñar un procedimiento de investigación de enfermedades laborales.
- Investigación y estudio de las enfermedades laborales declaradas en la perspectiva de asegurar la correcta vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos.
- Desarrollo del marco de actuación y flujos de trabajo entre la Dirección General de Salud Pública y el Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores con Exposición al Amianto en Cantabria - PIVISTEA

El Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado Expuestos al Amianto, elaborado por el Ministerio de Sanidad y Política Social consta de las siguientes actividades a desarrollar en cada comunidad:

- Elaborar un registro de las personas con exposición laboral al amianto.
- Establecer y facilitar los procedimientos de acceso a los exámenes de salud post-ocupacionales por exposición al amianto.
- Aplicar el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica aprobado.
- Establecer la continuación de la vigilancia de la salud post-ocupacional (VPO).
- Favorecer el reconocimiento médico-legal de las enfermedades derivadas de la exposición al amianto.
- Evaluar el programa de vigilancia de la salud.

El programa que se está desarrollando en Cantabria se basa en la aplicación del programa de vigilancia definido por el Ministerio que incluye la elaboración y puesta en marcha de un Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica, todo ello adaptado a la realidad sanitaria de nuestra comunidad autónoma. A lo largo del año 2023 se implementó el aplicativo PIVISTEA, habiendo estado en preproducción durante 2024.

Por otro lado, se han solicitado fondos al Ministerio para la realización de las aplicaciones en Salud Laboral que permitan tanto el desarrollo local de PIVISTEA como del programa para la Declaración de Enfermedad Profesional.

Actividades desarrolladas

- El establecimiento de los objetivos y las actividades necesarias para lograrlos.
- Convenio de colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social para el reconocimiento de las enfermedades laborales por exposición laboral al amianto detectadas en Cantabria. Primera reunión y creación del grupo de trabajo.
- IPSC –EBRO. Procedimientos específicos para registro de las Ficha de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto. Anexo V. por los Servicios de Prevención.
- IPSC –EBRO. Alta/modificación en el registro cántabro de exposición laboral al amianto. Se crea un procedimiento para el interesado, la inclusión en el registro de trabajadores con exposición laboral al amianto de Cantabria, así como para la modificación de los datos incluidos en el RETEA.
- Actualización del RETEA. A desarrollar y mejorar el registro que tenemos en la actualidad.
- Vigilancia Post Ocupacional durante el 2024 en las Unidades de Neumología del HUMV y HSRL
- Establecimiento del proceso en Altamira para la VPO en las Unidades de Neumología que realizan dicha VPO.
- Previa a la citación de VPO en las Unidades de Neumología, remisión desde la sección de Salud Laboral, carta y tríptico informativo para los trabajadores del RETEA susceptibles de entrar en el programa de vigilancia post-ocupacional (VPO)
- Mantenimiento de los grupos de trabajo participados con los Servicios de Neumología del Servicio Cántabro de Salud para aplicación de protocolos
- Reuniones con el Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo (ICASST):
- Actualización del Registro de Empresas con Riesgo de Amianto (RERA)
- Actualización del Registro de Trabajadores con Exposición al Amianto (RETEA)
- Formalización del grupo de trabajo, para la declaración de enfermedad profesional
- Participación en Ponencias específicas y reuniones monográficas a nivel del Ministerio, para desarrollo del PIVISTEA y otros aplicativos en materia de declaración de enfermedad profesional.
- Elaboración de documentación y definición de procedimientos.

Tabla 11. Número de expedientes electrónicos gestionados en eBRO. Servicios de Prevención en el año 2024

Servicios de prevención. Procedimientos	Nº
Solicitud de autorización de funcionamiento en locales fijos	4
Solicitud de renovación de la autorización de funcionamiento en locales fijos	11
Modificaciones sujetas a comunicación de los Locales fijos	7
Modificaciones sujetas a autorización. Locales fijos	1
Solicitud de funcionamiento, renovación y comunicación de modificaciones	1
TOTAL	24

Tabla 12. Número de expedientes electrónicos gestionados en eBRO. Vigilancia de la Salud en trabajadores expuesto a amianto durante 2024.

Tipo procedimiento	Nº
Alta/modificación en el registro cántabro de exposición laboral al amianto	5
Ficha de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto.	264
Total expedientes gestionados	269

**Amianto, Anexo V- Ficha de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a Amianto realizada por los Servicios de Prevención, se remiten en el primer trimestre del año siguiente, por ello la inclusión del registro aún pendiente de registrar e incluir en el censo de trabajadores la vigilancia de la salud específica del año 2023. Es el primer año que se realiza con eBRO.*

Otras actividades de la Sección de Salud Laboral

Formación:

La administración sanitaria tiene la obligación legal de tutelar la formación en salud laboral de acuerdo con lo que refleja la Ley General de Sanidad, y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. En concreto la ley de prevención dice que corresponderá a las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria, "la supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados".

Actividades desarrolladas:

- Colaboración Unidad docente de Medicina del Trabajo.
- Formación en la sección MIR Medicina del Trabajo.
- Colaboración en el Master Dirección y Gestión Servicios Sanitarios (MADGS)

Actualizaciones páginas web y otros medios de divulgación

Actualización permanente, página web y divulgación vía mail / buzones específicos. en relación a los contenidos de las diferentes áreas de actuación de la Sección.

Actividad institucional. Coordinación y participación

El carácter transversal de la mayor parte de las actuaciones en salud laboral nos obliga a contemplar las acciones de coordinación y participación como un proyecto con entidad propia, sujeto a un método de trabajo común, a unos objetivos compartidos y a unos indicadores. Sin ser exhaustivos será necesaria la coordinación con otros planes de la Dirección General de Salud Pública, de la Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria, y del Servicio Cántabro de Salud; con el Ministerio de Sanidad y Consumo; con la Dirección General de Trabajo y Empleo; con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social; y con las organizaciones sindicales y empresariales.

Sección: Salud Ambiental

Promover entornos ambientales que mejoren la salud de la población y reduzcan los riesgos asociados a la exposición a factores ambientales, así como afrontar los desafíos del cambio climático.

Todas las actividades que se describen a continuación son realizadas íntegramente por el personal de la Sección de Sanidad Ambiental, tanto la programación y gestión de los programas, como la ejecución de las inspecciones sanitarias, emisión de requerimientos, elaboración de informes sobre proyecto, resolución de consultas, propuestas de expedientes sancionadores, etc.

Programa de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano

Vigilar y detectar incumplimientos de los ayuntamientos (y gestores) a la normativa sobre agua de consumo humano con el fin de garantizar que el agua que llega a la población para su consumo se encuentra en condiciones aptas y sin riesgo para la salud.

El programa continúa con la adaptación de la vigilancia sanitaria implantada por los últimos cambios normativos, modificación del Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis modificado por el Real Decreto 614/2024, de 3 julio de 2024, y también las modificaciones incorporadas por el Real Decreto 3/2023, de 10 de enero, por el que se establecen los criterios técnico sanitarios de la calidad del agua de consumo, su control y

suministro, el cual continúa con los principios generales establecidos por el Real Decreto 140/2003, de 21 de febrero, pero además introduce algunas modificaciones con el objeto de ampliar y mejorar la vigilancia sanitaria del agua de consumo humano, entre otras.

El principal objetivo es monitorizar, mediante muestreo sistemático, la situación de las redes de abastecimiento de agua de consumo humano de Cantabria.

El Programa de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano de Cantabria, se viene ejecutando desde el año 2004, inicialmente la ejecución de las inspecciones era realizada por el personal Inspector dependiente del Servicio de Seguridad Alimentaria. En el año 2010, tras haber realizado 2 o 3 visitas a cada municipio de Cantabria, se modificaron los procedimientos de inspección con el objeto de unificar y armonizar procedimientos de gestión de las visitas de inspección y la ejecución del mismo pasó a ser realizada por personal de la propia Sección de Sanidad Ambiental expresamente por los Técnicos Auxiliares de Sanidad Ambiental (en adelante TESAS). De esta forma, se comenzó a aplicar, un único criterio común de inspección a las inspecciones de todos los municipios de las cuatro áreas sanitarias.

Durante el año 2024 se han tomado 339 muestras de agua de consumo en todas las zonas de abastecimiento de Cantabria, repartidas por los 102 municipios.

Se define zona de abastecimiento como aquella área definida geográficamente y censada por la autoridad sanitaria, no superior al ámbito provincial, en la que el agua de consumo provenga de una o varias captaciones y cuya calidad de las aguas pueda considerarse homogénea en la mayor parte del año e incluye todo el conjunto de instalaciones desde la toma de la captación, conducción, tratamiento de potabilización, almacenamiento, transporte y distribución del agua de consumo hasta las acometidas o puntos de entrega a los usuarios.

Tabla 13. Análisis de las muestras tomadas de agua de consumo humano en 2024

Muestras de agua para consumo humano	Nº	%
Apta para el consumo	279	82,3%
No aptas para el consumo	60	17,7%
TOTAL	339	100,0%

Desde la entrada en vigor del Real Decreto 3/2023, de 10 de enero, desaparece la posibilidad de calificar a las aguas como aptas con no conformidad.

Los 339 boletines generados de las muestras realizadas han sido introducidas en la aplicación de vigilancia sanitaria SINAC.

Requerimientos de corrección de deficiencias dirigidos a gestores de abastecimientos:

Durante el año 2024 se han comunicado 38 deficiencias: 13 en el Área I, 6 en el Área II, 9 en el Área III y 10 en el Área IV, aumentándose en 6 respecto a 2023.

Tabla 14. Requerimientos de corrección de deficiencias dirigidos a gestores de abastecimientos

	Área I	Área II	Área III	Área IV	TOTAL
Comunicaciones deficiencias 2022	3	4	4	11	22
Comunicaciones deficiencias 2023	6	2	7	17	32
Comunicaciones deficiencias 2024	13	6	9	10	38

Se tramitaron el 100% de las denuncias presentadas, informando al Ayuntamiento sobre las actuaciones que debían de realizarse. Asimismo, se informó de aquellas actuaciones que debían realizarse en relación con la gestión del agua de consumo según la calidad del agua donde iban a ubicarse las acampadas juveniles.

Elaboración de informes sanitarios

Se tramitaron el 100% de los informes sanitarios sobre infraestructuras (22 informes) a petición de los gestores y el 100% de los informes sanitarios sobre captaciones a petición de las Confederaciones Hidrográficas (13 informes).

Programa de vigilancia sanitaria de la calidad del agua de baño

Vigilar la calidad sanitaria de las aguas de las playas de Cantabria a las que acuden un significativo número de personas durante los meses estivales.

El objetivo es controlar el riesgo de exposición de la población a aguas de baño contaminadas por bacterias que pueden originar procesos patológicos a bañistas de cualquier condición de salud y controlar las causas de la contaminación.

Durante la temporada estival 2024, se ha llevado a cabo el Programa de vigilancia sanitaria de las zonas de baño de Cantabria. El programa se inicia desde mediados de mayo con el análisis previo hasta finales de septiembre. Durante la temporada de baño se toman 8 muestreos de cada una de las zonas de baño.

Tabla 15. Resumen de actividad en 2024 del programa de vigilancia sanitaria de calidad del agua de baño

Actividad	Nº
Playas censadas en Cantabria	74
Playas incluidas en el Programa de Vigilancia	38
Puntos de muestreo	40
Muestras tomadas de agua de baño	341

La calificación de las muestras de las zonas de baño se hace en virtud de los Anexos I y II del Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, sobre la gestión de la calidad de las aguas de baño. La calificación sanitaria final de las zonas de baño de Cantabria se realiza considerando las series de datos obtenidos durante las cuatro últimas temporadas previas a la temporada de baño 2022 (incluida la 2022), son las siguientes:

Tabla 16. Calificación sanitaria final de las zonas de baño de Cantabria año 2024

Calidad	Nº
Calidad excelente	34
Calidad buena	3
Calificación insuficiente	1
Total	38

Todos los resultados analíticos se introducen a la herramienta informática NAYADE, donde los ciudadanos pueden consultar la calidad del agua de todas las zonas de baño incluidas en Programas de Vigilancia Sanitaria de las Comunidades Autónomas.

Programa de vigilancia sanitaria de piscinas de uso colectivo

Vigilar la adecuación de las instalaciones de piscinas de uso público a la normativa sanitaria de seguridad, higiene y gestión del riesgo de accidentes y contaminaciones del agua, incluido el cumplimiento respecto a lo establecido en la nueva normativa sanitaria de referencia sobre Legionelosis, Real Decreto 487/2022 de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y control.

El principal objetivo del Programa es realizar visitas de comprobación del cumplimiento normativo y efectivo de las instalaciones y gestores de las mismas para obtener el debido control del riesgo higiénico y de lesiones.

El censo de instalaciones es de 813 a fecha 31 de diciembre de 2024, de las cuales 142 están incluidas en el Programa de Vigilancia de Piscinas de Uso Colectivo (PUC), priorizando las de tipo 1 y tipo 2 definidas en Real Decreto 742/2013 de 27 de septiembre, siendo de tipo 1 las piscinas donde la actividad relacionada con el agua es el objetivo principal, como en el caso de piscinas públicas, de ocio, parques acuáticos o spas y de tipo 2 piscinas que actúan como servicio suplementario al objetivo principal, como en el caso de piscinas de hoteles, alojamientos turísticos, camping o terapéuticas en centros sanitarios, entre otras.

Tabla 17. Inspecciones de comprobación del cumplimiento normativo y efectivo de las instalaciones y gestores en el año 2024

PISCINAS TIPO 1	Instalaciones	Inspecciones	% cumplimiento	Favorables
PUC Municipales	64	17	27%	10
PUC Gimnasios	15	10	67%	8
PISCINAS TIPO 2	Instalaciones	Inspecciones	% cumplimiento	Favorables
Camping	25	5	20%	2
Albergues	10	2	20%	2
Hoteles	33	1	3,6%	1
Otros (mutuas, etc.)	7	6	85,7%	6

Al realizar las inspecciones de las piscinas cubiertas, también se comprueba el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa sanitaria sobre la legionelosis el Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis.

Otras actividades del Programa de vigilancia sanitaria de piscinas de uso colectivo:

- Se han realizado 11 informes sobre proyecto nueva construcción o modificaciones de piscinas solicitados por Ayuntamientos en virtud del artículo 26 del Decreto 72/2008, de 24 de julio, por el que se aprueba el Reglamento Sanitario de Piscinas de Uso Colectivo de la comunidad autónoma de Cantabria modificado por Decreto 56/2009, de 2 de julio.
- Se han resuelto 22 consultas realizadas por particulares, 20 telefónicas y 2 presenciales.

- Al finalizar el año, se solicita la información requerida en el Anexo V del Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, así como un resumen de los parámetros obtenidos a lo largo de la temporada. Esta información se carga a través de la herramienta informática SILOÉ (Sistema de Información Nacional de Piscinas). Para ello se envían aproximadamente 152 cartas a los titulares de las distintas instalaciones, y se introducen en SILOE los resultados analíticos y se notifican las incidencias de todas las instalaciones, a través del Ministerio de Sanidad que remitirá a la Comisión Europea.

Programa de prevención de Legionelosis

Vigilancia del cumplimiento normativo sobre control y prevención de instalaciones con riesgo de emisión de Legionellas al ambiente, causante de enfermedad en personas vulnerables.

El objetivo es evaluar, comprobar y controlar las instalaciones de riesgo, así como investigación para la asociación de casos humanos.

El censo de instalaciones con riesgo fue de 657 a fecha 31 de diciembre de 2024, de las cuales 471 están incluidas en el programa (86 son torres de refrigerado y condensadores evaporativos, 143 residencias y centros de día, 221 alojamientos que cuentan con sistema de agua caliente con acumulador y circuito de retorno y 24 hospitales, balnearios y centros de especial seguimiento).

Tabla 18. Inspecciones realizadas sobre las instalaciones incluidas en el programa en 2024

Tipo de instalación	Instalaciones	Inspecciones	% cumplimiento	Favorables
Establecimientos TR/CE	86	33	38%	25
Residencias	143	82	57%	55
Alojamientos	221	132	60%	75

TR: torres de refrigerado; CE: condensadores evaporativos

Durante el año 2024 se han notificado 9 casos de legionelosis, que han requerido inspecciones por parte de seguridad alimentaria por considerarse casos sospechosos. Hubo 1 caso no asociados a instalación de riesgo y 8 casos asociados a instalación de riesgo.

Otras actividades del Programa de Vigilancia Sanitaria de la Legionelosis

- Durante marzo de 2024 se realizó un curso formativo sobre prevención de Legionella en aplicación de criterios del RD 487/2022, de 21 de junio, dirigida a personal de sanidad ambiental y a los inspectores de Salud Pública.
- Durante abril de 2024 se realizó una sesión con empresas de control de Legionella para poner en común criterios de aplicación del RD 487/2022, de 21 de junio.
- Actualización de empresas autorizadas a impartir cursos, publicado en la página web de la Consejería de Salud, con las modificaciones.

Informes sanitarios sobre los proyectos de actividades con incidencia en el medio

Los informes sanitarios sobre los proyectos de actividades con incidencia en el medio realizados desde Sanidad Ambiental son:

- Informes sanitarios perceptivos sobre proyecto de actividades que se pueden clasificar como sujeta a Comprobación Ambiental, a petición de los municipios de Cantabria.
- Informes sanitarios a petición de la Consejería de Medio Ambiente sobre el posible impacto en salud de actividades contaminantes sujetas a autorización ambiental integrada (AAI).
- Informes sanitarios a petición de la Consejería de Medio Ambiente sobre el posible impacto en salud de actividades contaminantes sujetas a evaluación de impacto ambiental (EIA).
- Gestión de denuncias

Se tramitaron la totalidad de los informes solicitados por los diferentes organismos durante el año 2024, así como las denuncias formuladas por los ciudadanos.

Tabla 19. Informes sanitarios tramitados en el año 2024 por la Sección de Sanidad Ambiental

Tipo de procedimiento	Nº informes
Comprobación ambiental	13
Autorización Ambiental Integrada	7
Evaluación de impacto ambiental	13
Denuncias	30
Otros: • Campos electromagnéticos • Líneas alta tensión y centro de transformación, estaciones base de telefonía móvil • Informe sobre creosota • Condiciones de insalubridad de edificios a petición de Ayuntamientos • Plantes eólicos • Planes ferroviarios • Carreteras • Actualización o modificación normativa	12

Programa de Vigilancia sanitaria del registro oficial de establecimientos y servicios biocidas y de los productos químicos en Cantabria

Se han realizado las siguientes actividades:

- Se han realizado 1 inspecciones a establecimiento de comercialización de biocidas vinculado a una clínica veterinaria.
- Se ha inspeccionado a 1 empresa de servicios de aplicación a terceros, siendo conforme.
- Se realizaron 2 actuaciones y seguimiento en base a varias alertas conocidas a través del sistema de alerta rápida SIRIPQ (Sistema de Intercambio Rápido de Información sobre Productos Químicos).
- Participación en la presentación en noviembre de 2024 del BEF 2 sobre detección de incumplimientos en las fichas de datos de seguridad y etiquetas en relación con los productos biocidas comercializados en virtud de los Reglamentos (UE) No 528/2012, DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 22 de mayo de 2012, relativo a la comercialización y el uso de los biocidas, así como al Reglamento (CE) nº 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, y por el que se

modifican y derogan las Directivas 67/548/CEE y 1999/45/CE y se modifica el Reglamento (CE) nº 1907/2006.

- Participación el 16 de enero de 2024, en la presentación del Proyecto REACH EN FORCE (REF)- 12 sobre inspección de químicos en colaboración con las aduanas.

Plan de Actuaciones preventivas de los efectos de las temperaturas extremas sobre la salud

La asociación entre altas temperaturas e incrementos en la morbilidad es muy robusta, numerosos estudios epidemiológicos muestran un aumento significativo de la mortalidad por encima de un determinado umbral térmico, y se ha demostrado que las temperaturas extremadamente altas inciden directamente sobre la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

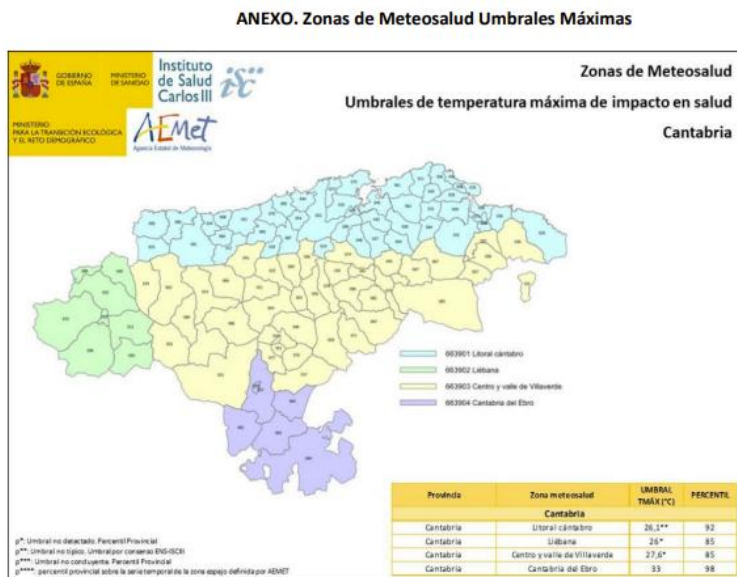
A fin de evitar episodios como los ocurridos durante el 2003, se inició en 2004 en España el Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los Efectos del Exceso de Temperaturas Sobre la Salud, con el objetivo de reducir los efectos potenciales asociados a las altas temperaturas durante el periodo estival. Desde su puesta en marcha el Plan Nacional ha ido incluyendo mejoras a lo largo de los años, generando un impacto positivo en relación con la prevención de problemas y enfermedades relacionadas con la exposición a las temperaturas excesivas.

El Plan Nacional establece las acciones previstas para la prevención y control, estructuradas en varios niveles de actuación según el nivel de riesgo alcanzado como consecuencia del incremento de las temperaturas. Además, plantea la recogida de información predictiva sobre temperatura ambiental e información diaria sobre los cambios cuantitativos de la mortalidad y establece los criterios del sistema de información que permite la vigilancia activa de los riesgos asociados a la exposición a temperaturas excesivas.

Con el objetivo de tener en consideración los datos de temperatura más reciente, así como su posible evolución debida al cambio climático, durante la temporada 2023 se ajustaron los umbrales de temperatura para todas las capitales de provincia en base a una serie de temperaturas actualizándose el algoritmo de decisión de emisión de alertas por exceso de temperaturas en función de la evidencia científica actual.

El Plan Nacional se encuentra desagregado para las 50 capitales de provincia y 2 ciudades autónomas; y 182 zonas de meteosalud. Para Cantabria, además de la capital de la comunidad autónoma, se identifican cuatro áreas meteorológicas de salud (Litoral, Valles interiores, Liébana y Campoo-Los Valles).

Ilustración 2. Zonas meteosalud umbrales máximas para Cantabria



El Plan se activa el 16 de mayo hasta el 30 de septiembre de cada año. Se introduce un criterio de flexibilidad que permita la activación fuera de este período, mediante el seguimiento durante los quince primeros días del mes anterior (1 al 15 de mayo) y los 15 días posteriores (hasta el 15 octubre) al periodo de activación.

La estrategia se basa en las siguientes actuaciones:

- Desarrollo del Sistema de Información Ambiental que incluye la predicción de las temperaturas.
- Información a la población sobre los efectos del calor excesivo y sobre medidas de protección y prevención.
- Desarrollo del Sistema de Información sobre Mortalidad.
- Información a los profesionales sanitarios y de los servicios sociales.
- Coordinación con los servicios sociales para la identificación de los grupos de riesgo, especialmente tanto niños como personas muy mayores.
- Coordinación con las administraciones y entidades competentes.

En Cantabria, con el fin de garantizar la aplicación efectiva del Plan se crea una “Comisión de Coordinación para la Prevención y Control de los efectos de las temperaturas extremas sobre la salud”.

La Comisión será presidida por la Directora General de Salud Pública de la Consejería de Salud o persona en quien delegue y estará integrada por al menos, un/a representante de las siguientes instituciones:

- Dirección General de Salud Pública
- Instituto Cántabro de Servicios Sociales
- Servicio de Emergencias de Cantabria, SEMCA
- Dirección General Seguridad y Protección Ciudadana
- Servicio Cántabro de Salud
- Cruz Roja Española en Cantabria
- Federación de Municipios
- Red Hospitalaria Privada

Diariamente, durante la vigencia del Plan, se envía a la Dirección General de Salud Pública (centralizado en el Departamento de Sanidad ambiental), un correo electrónico (10.30h). En la información que incluye ese correo se indica si hay zonas de meteosalud en alerta y que nivel de alerta tienen. Esta información se distribuye mediante correo electrónico a todos los miembros de la Comisión, para que cada uno realice las actuaciones que procedan. Esto se denomina *Activación de la Alerta*.

Las incidencias se recogen de manera automatizada con envío diario desde AP-Cantabria y por revisión de la actividad en los Servicios de Urgencias hospitalarios. También pueden recibirse por sistema de declaración activa desde los sanitarios que asisten a estos pacientes. Cada declaración se acompaña de su correspondiente encuesta epidemiológica.

Durante el año 2024 no ha habido declaraciones de casos desde las Urgencias Hospitalarias, y desde Atención Primaria se han recibido 12 declaraciones por Golpe de Calor o patologías asimiladas. Se han dado en pacientes entre 13 y 93 años y todos tuvieron buena evolución.

En cuanto a la mortalidad directa por calor no se ha recibido ningún certificado de defunción, durante la temporada de verano 2024, que tuviera como Causa Básica el efecto directo del calor. Los excesos de mortalidad y las previsiones de incremento de estas,

vinculados a la acción de las altas temperaturas, se sigue a través de los modelos que el Ministerio tiene implementados: MoMo y Kairós.

El modelo predictivo Kairós no ha indicado en ningún momento en toda la temporada un mayor riesgo de defunciones en base al calor previsto. Sin embargo, la lectura de MoMo nos señala que en junio y sobre todo en septiembre se produjeron incrementos discretos de la mortalidad coincidentes con episodios de altas temperaturas, lo que hace que esos incrementos puedan atribuirse en parte a esta etiología.

Sección: Inspección de Salud Pública

Mediante el Decreto 60/2007, de 24 de mayo, se crea la Sección de Inspección de Salud Pública dependiente del Servicio de Salud Pública, y pasa a desarrollar las tareas de inspección competentes del servicio.

Las competencias de la sección pueden agruparse de la siguiente manera:

- Planificación y ejecución de la política de la consejería en materia de inspección de salud pública, bajo la supervisión del jefe de servicio de salud pública.
- Preparación de circulares e instrucciones que en materia de inspección de salud pública emanen de la Dirección General.
- Ejecución de programas de inspección de salud pública entre otras de las siguientes materias:
 - Vigilancia del cumplimiento del Decreto 72/2006 de 15 de junio, por el que se regulan las condiciones higiénico sanitarias de **Establecimientos de Decoración Corporal** donde se realizan prácticas de tatuaje, micropigmentación y/o perforación cutánea.
 - Vigilancia del cumplimiento del Decreto 1/1994 de 18 de julio, por el que se aprueba el **Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria**.
 - Vigilancia del cumplimiento de la Ley 28/2005 (modificada por la Ley 42/2010, de 30 de diciembre) de medidas sanitarias frente al **tabaquismo** y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
 - Vigilancia del cumplimiento de los RD 1002/2002 de 27 de septiembre, y Decreto 20/2011, de 3 de marzo, por los que se regula la venta y utilización de aparatos de bronceado mediante radiaciones ultravioletas y la actividad

de los centros de bronceado mediante la utilización de radiaciones ultravioleta.

- Gestión del Registro de Establecimientos No sanitarios de Decoración corporal de la comunidad autónoma de Cantabria.
- Funciones de estudio y recopilación de datos en las materias antes designadas.
- Cualesquiera otras análogas a las anteriores o que le atribuya la normativa vigente. En este apartado estarían incluidos guarderías, parques infantiles, centros de ocio...
- Búsqueda bibliográfica y actualización de la normativa vigente de aplicación en temas de inspección de salud pública.
- Elaboración de documentos de información a los usuarios sobre programas de vigilancia sanitaria dependientes de la sección de inspección de salud pública.
- Elaboración de informes sanitarios preceptivos y vinculantes sobre proyecto de ampliación y nueva construcción de cementerios y/o edificaciones en el perímetro de protección del cementerio.

Programa de vigilancia sanitaria de cumplimiento de la Ley del Tabaco

Las actuaciones de la Sección de Inspección relacionadas con la línea de actuación del Plan de prevención de control del tabaquismo de Cantabria, la cual consiste en Proteger a la población de la exposición al humo ambiental de tabaco, fomentando y consolidando el cumplimiento de la normativa vigente (Ley 28/2005, modificada por la Ley 42/2010).

Los objetivos de la acción inspectora de salud pública en relación con el cumplimiento de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo, y la publicidad de los productos del tabaco, modificada por la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, se pueden concretar en:

- Garantizar el cumplimiento de la normativa.
- Controlar la publicidad, venta y consumo del tabaco.
- Complementar las actuaciones preventivas con el fin de reducir el consumo de tabaco.

Las actuaciones relacionadas con la vigilancia sanitaria son:

- Inspección programada.
- Inspección complementaria, para comprobación de corrección de deficiencias detectadas en inspecciones previas.

- Inspección de comprobación de hechos denunciados, siempre a petición de la Dirección.
- Inspección ante sospecha de incumplimiento.

A lo largo del año 2024, en cumplimiento de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo, y la publicidad de los productos del tabaco, modificada por la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, se han realizado un total de 806 inspecciones, de ellas 14 han sido a personas y 792 inspecciones a establecimientos que han supuesto la inspección a 702 establecimientos.

Los motivos de las inspecciones se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 20. Motivos de las inspecciones dentro del programa de vigilancia sanitaria del cumplimiento de la Ley 28/2005 en 2024

Motivo	Nº
Oficio	669
Por denuncia	28
Por corrección de deficiencias	104
Por sospecha de incumplimiento	4
Informativa	1
TOTAL	806

De las 806 inspecciones realizadas a establecimientos y personas, en 448 (55,6%) se han observado algún tipo de incumplimiento, registrándose 603 incumplimientos.

Independientemente del motivo de la inspección, los resultados de estas han sido los siguientes:

Tabla 21. Resultados de las inspecciones dentro del programa de vigilancia sanitaria del cumplimiento de la Ley 28/2005 en 2024

Motivo	Nº
Favorable	338
Incumplimiento	308
Incoación expediente sancionador	68
Requerimientos informativos	8
Requerimientos de corrección de deficiencias	84
TOTAL	806

Las 806 visitas de inspección realizadas a establecimientos y personas, se ha inspeccionado a un total de 703 establecimientos, clasificarlos según la actividad a la que se dediquen de la siguiente manera:

Tabla 22. Tipos de establecimientos visitados e incumplimientos registrados en 2024

Tipo establecimiento	Establecimientos	Visitas	Con incumplimientos
Bares y restaurantes	642	736	406
Alojamientos	34	42	21
Expendedurías	2	2	1
Ocio	5	5	2
Alimentación/bazar	1	1	1
Centros sociales	2	3	2
Estaciones de servicio	2	2	1
Centros de trabajo	1	1	0
Personas	14	14	14
TOTAL	703	806	448

Programa de vigilancia sanitaria de centros no sanitarios de decoración corporal

Los objetivos de la acción inspectora de salud pública en relación con el cumplimiento del Decreto 72/2006 de 15 de junio, por el que se regulan las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos donde se realizan prácticas de tatuaje, micropigmentación, perforación cutánea y otras, contemplados en el programa de vigilancia sanitaria de los centros no sanitarios dedicados a las prácticas de decoración corporal son:

- Garantizar el cumplimiento de la normativa en vigor
- Difundir y dar información de los contenidos de la normativa
- Minimizar los riesgos para la salud inherentes a estas prácticas, como son: la transmisión de enfermedades (hepatitis, sida...), la aparición de focos infecciosos, reacciones alérgicas o intoxicaciones por cesión de sustancias tóxicas del material utilizado.

Dentro del Programa de Vigilancia sanitaria de centros no sanitarios de decoración corporal y en cumplimiento del Decreto 72/2006 de 15 de junio, en el año 2024 se han realizado 203 inspecciones a 140 establecimientos.

Se ha registrado incumplimientos en 67 establecimientos inspeccionados, habiéndose observado un total de 148 incumplimientos. Se pueden agrupar los incumplimientos según que las deficiencias se refieran a la documentación justificativa que deben de presentar, a los requisitos que debe cumplir el personal aplicador, a la información y protección al usuario, o a las instalaciones y/o equipamiento.

De las 203 inspecciones realizadas, 63 establecimientos no presentaban incumplimientos, es decir, con resultado favorable, 42 establecimientos han sido requeridos por incumplimientos y 19 presentaba incumplimiento sin requerimiento, en 12 establecimientos se han iniciado expediente sancionador y 10 han cesado en la actividad.

Se ha solicitado información sobre los requisitos necesarios para su inscripción en el registro, estando pendientes de iniciar o no la actividad 34 establecimientos.

Se han dado de baja del registro de centros no sanitarios de decoración corporal 2 establecimientos.

Programa de vigilancia de los centros de bronceado mediante emisión de radiación ultravioleta

Los objetivos de la acción inspectora de salud pública en relación al cumplimiento del Decreto 20/2011, de 3 de marzo, por el que se regula la actividad de los centros de bronceado mediante la utilización de radiaciones ultravioletas, y del RD 1002/2002, de 27 de septiembre, por el que se regula la venta y utilización de aparatos de bronceado mediante radiaciones ultravioletas, contemplados en el programa de vigilancia son:

- Garantizar el cumplimiento de la normativa en vigor.
- Difundir y dar información de los contenidos de la normativa.
- Minimizar los riesgos para la salud inherentes a estas prácticas, como son entre otras, las quemaduras, cáncer de piel, agravamiento de las varices y/o edema en las piernas.

En cumplimiento del Real Decreto 1002/2002, de 27 de septiembre, y del Real Decreto 20/2011, de 3 de marzo, durante el año 2024 se han realizado 104 inspecciones, a un total de 91 establecimientos.

A lo largo de esas inspecciones se ha comprobado la idoneidad de un total de 122 aparatos emisores de radiación ultravioleta, los cuales 75 son aparatos horizontales, 45 aparatos verticales y 2 aparatos faciales.

A finalizar 2024 contamos con 199 establecimientos en activo.

Durante las inspecciones se han observado deficiencias en 20 de los 91 establecimientos inspeccionados, obteniéndose los resultados siguientes:

Tabla 23. Resultados de las inspecciones dentro del programa de los centros de bronceado mediante emisión de radiación ultravioleta en 2024

Motivo	Nº
Favorable	55
Cese	11
Incumplimientos	2
Precintados	15
Requerimientos	15
Sancionadores	3
Informativa	3
TOTAL	104

Expedientes sancionadores 2024

Tabla 24. Expedientes sancionadores tramitados por la Sección de Inspección e Salud Pública durante el año 2024

	Expedientes		Infracciones	
	Finalizados	En trámite	Leves	Graves
Tabaco	46	23	30	53
Tatuaje	15	7	38	7
Bronceado	3	0	2	1

Programa de vigilancia de policía sanitaria mortuoria

Los objetivos de la acción inspectora de salud pública en relación al cumplimiento del Decreto 1/1994, de 18 de Enero, por el que se aprueba el reglamento de policía sanitaria mortuoria, y del Decreto 2/2011, de 3 de febrero, que modifica el Decreto 1/1994, así como de la Ley de Cantabria 5/2002, de 24 de julio, de medidas cautelares urbanísticas en el ámbito del litoral, de sometimiento de los instrumentos de planificación territorial y urbanística a evaluación ambiental y de régimen urbanístico de los cementerios, modificada por la Ley 10/2002, se pueden concretar en:

- Garantizar el cumplimiento de la normativa en vigor.
- Difundir y dar información de los contenidos de la normativa.

- Minimizar los riesgos para la salud inherentes a situaciones relacionadas con el tratamiento de cadáveres.

Funerarias

En el año 2024 había 18 empresas censadas en Cantabria con autorización de funcionamiento que prestan servicios funerarios. Sobre estas se realizaron 18 inspecciones, resultando 16 favorables y 2 con incumplimientos. Sobre las inspecciones se tramitaron solo 2 requerimientos.

Tanatorios

El Decreto 1/1994 de 18 de enero, recoge la obligatoriedad de realización de visita de inspección previo a la autorización de uso del Tanatorio, para la verificación de su adecuación al proyecto presentado previo a su construcción.

El número de tanatorios autorizados en la comunidad autónoma de Cantabria son 43.

Durante el año 2024, no se ha producido ninguna solicitud de nueva apertura de tanatorio en Cantabria. Tampoco ha habido ninguna sospecha de incumplimiento o denuncia, por la que fuera necesario girar visita e inspección.

Cementerios

Durante 2024 se han realizado 1 inspección a 1 cementerio. El resultado de la inspección fue favorable.

Se han realizado 13 informes sanitarios sobre proyecto, preceptivos para cualquier modificación a realizar en los cementerios (ampliación, nueva construcción). El resultado final fue 12 favorables y uno pendiente de aportar información. También se realizaron 16 informes sanitarios sobre proyecto para la construcción en el perímetro de protección de cementerio.

Se han realizado 2 informes sanitarios para otorgar la autorización de uso, uno de ellos previa inspección.

Autorizaciones sanitarias para traslados, exhumaciones o exposiciones públicas de difuntos:

Tabla 25. Número de autorizaciones sanitarias para traslados, exhumaciones o exposiciones públicas de difuntos en 2024

Tipo de trámite	Nº
Solicitud exhumaciones	1.297
Traslados	168
Conservaciones transitorias	71
Embalsamientos	24
Exposición pública	7

Otras actividades de la Sección de Inspección de Salud Pública

Instrucción de expedientes de pérdida de las condiciones psicofísicas para el permiso de conducción y/o licencia de armas

En el año 2024 se recibieron 16 peticiones de valoración de aptitud psicofísica. De los 16 reconocimientos efectuados, 15 han precisado adaptaciones y uno ha resultado No Apto.

Durante el año 2024 la Guardia Civil ha solicitado la valoración a 23 personas, de las cuales 1 ha resultado No Apto, para la renovación de su licencia de armas, 1 ha resultado apta pendiente de recibir los informes complementarios y valoración.

Otras actividades Servicio de Salud Pública

Proyectos en desarrollo

Gracias a los fondos de las inversiones del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, se inició reforma y transformación digital de las herramientas usadas en Vigilancia Epidemiológica, intentando evolucionar de las actuales bases de datos alimentadas por descarga de ficheros, hacia Sistemas de Vigilancia, preferentemente de funcionamiento automático, basados en la interoperabilidad de los datos de múltiples orígenes. De la misma manera los sistemas contemplan modelos de análisis automatizados, con mantenimiento de publicación actualizable en tiempo real de la información de vigilancia (dashboard, cuadro de mandos).

Durante el año 2024 se ha entregado por parte de la empresa que está realizando el modelo, el programa en fase de preproducción, una vez incorporadas todas las enfermedades constitutivas del sistema EDO, a la espera de que los sistemas informáticos del Servicio Cántabro de Salud (Altamira y AP-Cantabria), puedan empezar a descargar sus datos. Durante este tiempo se ha estado probando la arquitectura general del programa, corrigiendo errores e incorporando algunas funcionalidades. Se espera que las descargas de datos reales por parte del SCS se vayan realizando y testando a lo largo del próximo 2025.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA



Primera fila: Pedro Ángel Fernández, Juan José Sánchez, M^a Isabel de Frutos, Ignacio González de San Pedro

Segunda fila: Vanesa Gaudel, Sara Fernández, Laura Gracia, Gonzalo de la Paz, Emilia María Jiménez, Yolanda Quintana

SECCIONES

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Inspección alimentaria

Gestión Higiene Alimentaria

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Censo de Establecimientos

Actividad Programada

- Programa de inspección de establecimientos alimentarios
- Programa de control de mataderos y salas de manipulación de caza
- Programa de control de peligros biológicos
- Programa de control de contaminantes
- Programa de control de residuos de plaguicidas
- Programa de control de alérgenos
- Programa de control de ingredientes tecnológicos (aditivos)
- Programa de control de alimentos irradiados y estudios prospectivos
- Programa de control de complementos alimenticios
- Programa de control de productos comercializados por internet
- Programa de etiquetado de los alimentos
- Programa de menús escolares

Actividad No programada

- Alertas alimentarias
- Expedientes de Alerta
- Denuncias o reclamaciones
- Brotes o enfermedades de transmisión alimentaria
- Comunicaciones entre Administraciones

Otras actividades

- Auditorías de los sistemas de autocontrol - APPCC
- Auditorías de la comisión europea
- Expedientes de inscripción en el RGSEAA
- Expedientes de requerimiento
- Expedientes sancionadores
- Exportación
- Informes de comprobación ambiental
- Otras actividades

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Misión

La misión del Servicio de Seguridad Alimentaria es garantizar la seguridad de la cadena alimentaria, concretamente de los productos alimenticios y alimentos que se comercializan en nuestra comunidad mediante el control realizado a los establecimientos alimentarios en etapas posteriores a la producción primaria, así como, fomentar hábitos de alimentación saludable entre la población.

La visión es contribuir a la protección de la salud de los consumidores de Cantabria.

Los valores fundamentales del servicio son: responsabilidad, independencia, cooperación, colaboración y excelencia.

Objetivos

Reducir los riesgos para la salud de las personas relacionados con los alimentos, garantizando además el bienestar de los animales destinados al sacrificio para el consumo humano. Para lograrlo se llevan a cabo controles oficiales en establecimientos alimentarios, verificando que los operadores cumplen con la normativa vigente en seguridad alimentaria, nutrición y bienestar animal. De esta manera, protegemos la salud pública y promovemos prácticas responsables en toda la cadena alimentaria.

Actividades y resultados

- Censo de Establecimientos
- Actividad programada: Consiste en aquella actividad de control derivada de la ejecución de los programas de control del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria – PNCOCA.
 - Programa de inspección de establecimientos alimentarios
 - Programa de control de mataderos y salas de manipulación de caza
 - Programa de control de peligros microbiológicos
 - Programa de control de contaminantes
 - Programa de control de residuos de plaguicidas
 - Programa de control de alérgenos
 - Programa de control de ingredientes tecnológicos (aditivos)
 - Programa de control de alimentos irradiados y estudios prospectivos

- Programa de control de complementos alimenticios
- Programa de control de productos comercializados por internet
- Programa de etiquetado de los alimentos
- Programa de menús escolares
- Actividad no programada
 - Alertas sanitarias
 - Denuncias o reclamaciones
 - Brotes o enfermedades de transmisión alimentaria
 - Expedientes de alertas
- Otras actividades

Censo de establecimientos

Tabla 26. Censo de establecimientos 2024

	FASES**						
	F	E	A	D	M	O	Total
Carne y derivados	48	2	6	34	489	4	583
Pescados, moluscos bivalvos y derivados	137	14	7	30	275	8	471
Huevos y derivados	1	22	6	5	0	-	34
Leche y derivados	57	1	4	10	0	-	72
Grasas comestibles, excepto mantequilla	0	1	0	1	0	-	2
Cereales y derivados	128	0	4	8	708	-	848
Vegetales y derivados	36	22	27	12	176	12	285
Edulcorantes naturales y derivados, miel y productos relacionados con su extracción	13	6	4	1	203	-	227
Condimentos y especias	5	3	0	1	0	-	9
Alimentos estimulantes, especias vegetales para infusiones y sus derivados	7	2	1	3	0	-	13
Comidas preparadas y cocinas centrales	108	0	0	3	4.141	-	4.252
Alimentación especial y complementos alimenticios	5	1	9	7	355	-	377
Aguas de bebida envasadas	10	2	3	0	0	-	15
Helados	20	0	0	0	163	-	183
Bebidas no alcohólicas	5	0	0	0	0	-	5
Bebidas alcohólicas	50	9	12	6	578	-	655
Aditivos, aromas y coadyuvantes	6	2	3	2	0	-	13

	FASES**						
	F	E	A	D	M	O	Total
Materiales en contacto con alimentos	25	1	4	17	0	-	47
Establecimiento polivalente	0	28	831	71	1.481	0	2.411
Establecimientos que irradian	0	-	-	-	-	-	0
TOTAL	661	116	921	211	8.569	24	10.502

**Fabricante/elaborador (F); Envasador (E); Almacenista (A); Distribuidor (D); Minorista (M); Otros (O): lonjas, mataderos

Actividad Programada

Consiste en aquella actividad de control derivada de la ejecución de los programas de control del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria – PNCOCA.

Programa de Inspección de establecimientos alimentarios

El objeto de este programa es verificar el cumplimiento de todos los requisitos higiénico-sanitarios que han de cumplir los establecimientos que producen, transforman y distribuyen alimentos, de acuerdo con la normativa específica de aplicación, y así lograr el objetivo general de reducir la aparición de riesgos para la salud humana vinculados a las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos alimentarios.

Los controles realizados en el marco de este programa incluyen el control del estado en el registro de los establecimientos alimentarios, de los prerrequisitos o normas generales de higiene, del sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control, la trazabilidad y el control del comercio electrónico.

A continuación, se muestra los datos referentes a las inspecciones realizadas en los establecimientos alimentarios en Cantabria durante el año 2024, tanto las programadas como las no programadas, referidas al Programa de inspección de establecimientos alimentarios (P1).

Tabla 27. Inspecciones programadas por sector durante 2024

Alimento	PR F	PR E	PR A	PR D	PR M	TOTAL
Carne y derivados	22	0	2	6	156	186
Pescados, moluscos bivalvos y derivados	43	2	1	4	70	120
Huevos y derivados	0	13	1	1	0	15
Leche y derivados	37	0	2	2	0	41
Grasas comestibles, excepto mantequilla	0	0	0	0	0	0

Alimento	PR F	PR E	PR A	PR D	PR M	TOTAL
Cereales y derivados	50	0	1	3	225	279
Vegetales y derivados	13	2	7	1	36	59
Edulcorantes naturales y derivados, miel y productos relacionados con su extracción	5	0	1	0	35	41
Condimentos y especias	0	1	0	0	0	1
Alimentos estimulantes, especias vegetales para infusiones y sus derivados	4	0	0	1	0	5
Comidas preparadas y cocinas centrales	49	0	0	2	1.473	1.524
Alimentación especial y complementos alimenticios	3	0	5	0	46	54
Aguas de bebida envasadas	7	0	1	0	0	8
Helados	7	0	0	0	41	48
Bebidas no alcohólicas	2	0	0	0	0	2
Bebidas alcohólicas	17	2	3	3	120	145
Aditivos, aromas y coadyuvantes	1	0	0	2	0	3
Materiales en contacto con alimentos	4	0	0	1	0	5
Establecimiento polivalente	0	11	210	14	375	610
Establecimientos que irradian	0	-	-	-	-	0
TOTAL	264	31	234	40	2.577	3.146

PR F: inspecciones programadas realizadas en fabricantes; PR E: en envasadores; PR A: en almacenes; PR D: en distribuidores; PR M: en minoristas.

Tabla 28. Inspecciones no programadas por sector durante 2024

Alimento	PR F	PR E	PR A	PR D	PR M	PR TOTAL
Carne y derivados	47	0	2	2	196	247
Pescados, moluscos bivalvos y derivados	118	9	1	4	100	232
Huevos y derivados	2	24	5	3	0	34
Leche y derivados	55	0	2	0	0	57
Grasas comestibles, excepto mantequilla	0	0	0	0	0	0
Cereales y derivados	53	0	1	3	174	231
Vegetales y derivados	11	3	6	2	37	59
Edulcorantes naturales y derivados, miel y productos	6	2	0	0	28	36
Condimentos y especias	1	2	0	0	0	3
Alimentos estimulantes, especias vegetales para infusiones	5	1	0	0	0	6

Alimento	PR F	PR E	PR A	PR D	PR M	PR TOTAL
Comidas preparadas y cocinas centrales	73	0	0	1	1.008	1.082
Alimentación especial y complementos alimenticios	6	3	0	0	9	18
Aguas de bebida envasadas	24	0	0	0	0	24
Helados	14	0	0	0	28	42
Bebidas no alcohólicas	2	0	0	0	0	2
Bebidas alcohólicas	13	0	0	1	57	71
Aditivos, aromas y coadyuvantes	5	0	0	5	0	10
Materiales en contacto con alimentos	0	0	1	2	0	3
Establecimiento polivalente	0	10	102	10	278	400
Establecimientos que irradian	0	-	-	-	-	0
TOTAL	435	54	120	33	1.915	2.557

PR F: inspecciones programadas realizadas en fabricantes; PR E: en envasadores; PR A: en almacenes; PR D: en distribuidores; PR M: en minoristas.

Programa de control de mataderos y salas de manipulación de caza

De acuerdo a lo establecido en la legislación alimentaria, el operador de empresa alimentaria es responsable de asegurar, en todas las etapas de la producción, transformación y distribución que tienen lugar en las empresas bajo su control, que los alimentos cumplen los requisitos de la legislación alimentaria pertinentes.

El Reglamento de Ejecución (UE) nº 2019/627, de la Comisión, por el que se establecen disposiciones prácticas uniformes para la realización de controles oficiales de los productos de origen animal destinados al consumo humano, de conformidad con el Reglamento (UE) 2017/625, establece disposiciones prácticas para la realización de dichos controles, los requisitos específicos y la frecuencia mínima para los controles oficiales y las auditorías en mataderos.

El objeto de este programa es describir el modo en que las autoridades competentes deben organizar y realizar los controles oficiales para verificar el cumplimiento de todos los requisitos sanitarios que han de cumplir los mataderos, los establecimientos de manipulación de caza y las salas de tratamiento de carnes de reses de lidia, de acuerdo con la normativa vigente.

De forma general las actividades realizadas por las autoridades competentes en los mataderos se van a diferenciar en:

A. CONTROL permanente del Servicio Veterinario Oficial.

La frecuencia de estos controles es diaria.

- Inspección *ante mortem* y *post mortem*.
- Inspección sobre la actividad del operador del matadero o sala de tratamiento de caza, que incluye, control instalaciones de sacrificio y de faenado e higiene del personal, control en la descarga: estado de los animales, identificación y documentación, control del Bienestar animal, control del Sangrado y faenado, control de la Gestión de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles (EET), control de la Gestión de Subproductos de Origen Animal No Destinados a Consumo Humano (SANDACH), control del marcado sanitario y etiquetado, control del almacenamiento y expedición.

B. CONTROL realizada por inspectores oficiales de acuerdo con una programación en base al riesgo

- Inspección general del establecimiento para verificar el cumplimiento de los requisitos en materia de registro y autorización de establecimientos, control de los programas de prerrequisitos, control de los procedimientos basados en el APPCC (análisis de peligros y puntos de control críticos) y control de los sistemas de trazabilidad, retirada y recuperación. La frecuencia de estos controles es anual.
- Auditoría del sistema de autocontrol del establecimiento para la verificación de los programas de prerrequisitos, procedimientos basados en el APPCC, así como de los sistemas de trazabilidad, retirada y recuperación. La frecuencia de estos controles es cada tres/cuatro años.
- Auditoría o inspección de los requisitos de bienestar animal, para la verificación de requisitos de tipo estructural y de tipo operacional. La frecuencia de estos controles es anual.

Durante el año 2024 se desprenden de dichos controles, dentro del PROGRAMA 3, los siguientes datos en mataderos y salas de tratamiento de caza:

- El número de animales sacrificados ha sido de 85.365, segregados por especies: 26.830 bovinos, 227 ovinos, 293 caprinos, 418 cerdos domésticos, 664 equinos y 5.733 conejos. Además, se han recibido para su inspección en sala de tratamiento de caza, 42 jabalíes y 5 rumiantes.
- Dentro del control permanente diario del Servicio Veterinario Oficial (SVO):
 - En cuanto a los bovinos sacrificados, se detectaron 1.136 hallazgos en la inspección *antemortem*. En la *postmortem* (LC), 185 hallazgos de *Equinococcus* spp., 673 de tuberculosis y 3 de brucelosis. Como consecuencia de estos controles sanitarios, 88 canales fueron consideradas como decomisos totales. Además, se han detectado 9 incumplimientos en higiene, 1 incumplimiento en materia de bienestar animal y 5 incumplimientos operacionales. Por lo cual se adoptaron, como medidas administrativas, 5 requerimientos para la corrección de incumplimientos.
 - En cuanto a los equinos, no se detectaron hallazgos relevantes en las inspecciones *antemortem* ni *postmortem* y ninguno fue declarado como no apto para el sacrificio para el consumo humano. Tampoco se detectaron incumplimientos relacionados estructurales ni operacionales relacionados con el sacrificio.
 - En cuanto a los lagomorfos sacrificados, no se detectaron hallazgos en la inspección *antemortem* y 143 hallazgos en la inspección *postmortem*, con el decomiso de 48 canales.
 - Finalmente, en cuanto a los jabalíes inspeccionados, 2 canales sufrieron decomiso total, 8 canales decomisos de carácter parcial y 23 canales expurgos de diferentes zonas de carácter parcial.
- Por otra parte, dentro del control de acuerdo a una programación en base al riesgo:
 - Se han llevado a cabo 3 inspecciones generales y específicas de los establecimientos en las cuales no se detectaron incumplimientos.
 - En cuanto a la comprobación de los requisitos en materia de bienestar animal, se llevaron a cabo 3 inspecciones en las cuales no se detectaron incumplimientos documentales, estructurales u operacionales.

Programa de control de peligros biológicos

Se efectúan los controles oficiales de acuerdo con procedimientos documentados para verificar el cumplimiento de la normativa, tomando como base la programación anual en base al riesgo que elabora la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), como propuesta de orientación para programar toma de muestras.

De acuerdo con el Reglamento (UE) 2017/625, las autoridades competentes deben realizar controles oficiales de todos los operadores con regularidad, en función del riesgo y con la frecuencia apropiada, teniendo en cuenta una serie de factores.

En el año 2024, se han realizado un total de 143 controles en el marco de este programa de control.

Mediante la toma de muestras y análisis de alimentos, principalmente productos alimenticios producidos en Cantabria, se tiene como finalidad comprobar que los productos alimenticios, cumplen con los criterios de seguridad alimentaria incluidos en el Reglamento (CE) 2073/2005 y las biotoxinas marinas contempladas en el Reglamento (CE) 853/2004, así como los microorganismos incluidos en el Real Decreto 1940/2004, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos que no estén regulados en el Reglamento 2073/2005.

Las autoridades competentes deben realizar muestreos y análisis, con el fin de poder recoger la información necesaria para evaluar las fuentes y tendencias pertinentes. Estas actividades se realizarán por las CCAA mediante programas coordinados de vigilancia para agentes y productos concretos en función de la situación epidemiológica.

Durante el año 2024 se han tomado las siguientes muestras dentro del Programa 8, de Peligros Biológicos:

Tabla 29. Muestras dentro del Programa 8, de Peligros biológicos en alimentos durante 2024

Sector/Peligro	Nº Total Unidades de Control Realizadas							
	Salmonella	S. Typhimurium v.S. enteritidis	Listeria	Enterotoxina estafilocócica.	E. coli	E. coli productora de toxinas Shiga	Histamina	Biotoxinas marinas.
1. Productos lácteos	6	-	9	-	2	-	-	-
2. Alternativas a los lácteos	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Grasas, aceites y sus emulsiones	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Hielos comestibles	3	-	3	-	-	-	-	-
5. Frutas y hortalizas	10	-	10	-	9	-	-	-
6. Productos de confitería	-	-	-	-	-	-	-	-
7. Cereales y productos a base de cereales	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Productos de panadería, bollería, pastelería, repostería y galletería	-	-	1	-	-	-	-	-
9. Carne fresca	-	1	-	-	-	-	-	-
10. carne picada, preparados de carne y Carne Separada Mecánicamente (CSM)	26	-	-	-	26	-	-	-
11. Productos cárnicos	3	-	2	-	-	-	-	-
12. Pescado y productos de la pesca	10	-	8	-	3	-	20	4
13. Huevos y ovoproductos	3	-	-	-	-	-	-	-
14. Azúcares, jarabes, miel y edulcorantes de mesa	-	-	-	-	-	-	-	-
15. Sal, especias, sopas, salsas, ensaladas y productos proteínicos	-	-	-	-	-	-	-	-
16. Alimentos para usos nutricionales particulares, tal y como se mencionan en el Reglamentos (UE) 609/2013	-	-	1	-	-	-	-	-
17. Bebidas	-	-	-	-	-	-	-	-
18. Productos de aperitivo listos para el consumo	-	-	-	-	-	-	-	-
19. Postres, excepto las productos incluidos en las categorías 1, 3 y 4	-	-	-	-	-	-	-	-
20. Complementos alimenticios, tal y como se definen en el artículo 2, letra a) de la Directiva 2002/46, excepto los destinados a lactantes y niños de corta edad	-	-	-	-	-	-	-	-
21. Alimentos elaborados no incluidos en las categorías 1 a 17, excepto alimentos para lactantes y niños de corta edad	-	-	-	-	-	-	-	-
22. Otros – alimentos no incluidos en las categorías 1 a 21	10	-	10	-	10	-	-	-
TOTAL	71	1	44	-	50	-	20	4

La tasa de conformidad de los resultados obtenidos del muestreo en el marco de este programa ha resultado en un 96,3%. Por su parte, las no conformidades se han detectado en los parámetros de seguridad alimentaria: *Listeria monocytogenes* en una muestra de queso a base de leche cruda y *Salmonella* en dos muestras de preparados cárnicos destinados a ser consumidos cocinados, y en el parámetro de higiene de proceso: *Escherichia coli* en una muestra de preparados de carne destinado a ser consumido cocinado, habiéndose realizado en todos los casos, las actuaciones de control correspondientes.

Programa de control de contaminantes

Los contaminantes son sustancias que no han sido agregadas de manera intencional a los alimentos pero que se pueden encontrar en ellos como consecuencia de la contaminación medioambiental o como residuos de la producción, fabricación, transformación, preparación, tratamiento, acondicionamiento, transporte o almacenamiento de estos alimentos. Esta contaminación tiene un impacto negativo sobre la calidad de los alimentos y puede implicar un riesgo para la salud humana.

El objetivo general de este programa es detectar la presencia de contaminantes en los alimentos por encima de los límites descritos en la normativa europea para los productos alimenticios con el fin de mantenerlos a niveles aceptables desde el punto de vista toxicológico.

A lo largo de 2024 se ha tomado muestra de alimentos (124) para analizar los siguientes contaminantes:

Tabla 30. Micotoxinas analizadas en muestras en alimentos en 2024

Micotoxina	Muestras	Sector
Aflatoxinas	10	Cereales y derivados (3) Especias (2) Vegetales y derivados (5)
Ocratoxina A	12	Alimentos estimulantes (3) Cereales y derivados (4) Especias (2) Vegetales y derivados (3)
Patulina	2	Bebidas alcohólicas (1) Alimentos infantiles (3)
Deoxinivalenol	3	Cereales y derivados (3)
Zearalenona	4	Cereales y derivados (3) Repostería (1)
Toxinas H2 y HT2	2	Cereales y derivados (2)

Tabla 31. Contaminantes analizados en muestras

Micotoxina	Muestras	Sector
Hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAPS)	15	Pesado y derivados (4) Carne y derivados (1) Alimentos infantiles (1) Alimentos estimulantes (2) Productos de aperitivo (4) Complementos alimenticios (3)
Sustancias PER/Polifluoroalquiladas (PFAs)	5	Pesado y derivados (4) Carne y derivados (1)
Alcaloides tropánicos	3	Cereales y derivados (2) Alimentos infantiles (1)
Ácido Erúcico	3	Condimentos (3)
3-MCPD	1	Alimentos infantiles (1)
Contaminantes orgánicos persistentes (PCBs)	25	Pesado y derivados (10) Carne y derivados (4) Huevos y derivados (5) Leche y derivados (5) Alimentos infantiles (1)
Contaminantes agrícolas (nitratos)	1	Vegetales y derivados
Acrilamida	19	Alimentos estimulantes (5) Aperitivos (7) Cereales y derivados (7)

Tabla 32. Metales pesados analizados en muestras

Micotoxina	Muestras	Sector
Plomo	72	Leche y derivados (5) Edulcorantes (2) Cereales (6) Vegetales y derivados (13) Carne y derivados (4) Productos de la pesca (26) Moluscos bivalvos (5) Bebidas alcohólicas (1) Alimentos infantiles (3) Complementos alimenticios (3) Sal (4)
Mercurio	38	Complementos alimenticios (3) Sal (4) Productos de la pesca (11) Moluscos bivalvos (5)
Cadmio	61	Carne y derivados (4) Productos de la pesca (26) Moluscos bivalvos (5)

Micotoxina	Muestras	Sector
		Vegetales y derivados (5) Cereales y derivados (6) Alimentos infantiles (3) Alimentos estimulantes (3) Complementos alimenticios (3) Edulcorantes (2) Sal (4)
Arsénico	11	Cereales y derivados (3) Alimentos infantiles (4) Sal (4)
Níquel	1	Alimentos infantiles (1)

Los análisis para todos ellos han sido adaptados respecto a los límites legalmente permitidos, excepto dos muestras de patatas fritas, analizadas para Acrilamia, el establecimiento se encuentra fuera de Cantabria, por lo que ha sido notificado a la Comunidad Autónoma correspondiente, una muestra de zumo de arándanos, analizada para plomo, y una muestra de pescado (congrío), analizada para mercurio. Ante dichos incumplimientos se realizaron las actuaciones previstas según protocolo establecido.

Programa de control de residuos de plaguicidas

Los plaguicidas se emplean para proteger los cultivos de los insectos, las malas hierbas, los hongos y otras plagas. No obstante, su uso puede implicar un riesgo para los consumidores debido a que tanto las propias sustancias como sus metabolitos y productos de degradación o reacción pueden dejar residuos en los alimentos que pueden tener efectos adversos para la salud pública, por lo que resulta esencial controlar el nivel de residuos de plaguicidas en los alimentos y mantenerlos en niveles aceptables desde el punto de vista toxicológico.

Pueden aparecer residuos de plaguicidas en vegetales y también en productos de origen animal, ya sea por aplicación directa de los mismos, por contaminación ambiental o a través de los piensos.

El Programa de vigilancia y control de residuos plaguicidas en productos de origen vegetal y animal está compuesto por:

- El Programa Coordinado de la Unión Europea, que establece las muestras concretas que cada Estado miembro debe tomar, como mínimo, y las diferentes combinaciones de plaguicida y alimento que se deben analizar, tanto de origen vegetal como animal.
- El Programa nacional de muestreos efectuados por las autoridades competentes, acorde a una programación en base al riesgo.

El objetivo general del programa es reducir los riesgos vinculados a la presencia de residuos en los alimentos de plaguicidas en niveles superiores a los establecidos en la normativa vigente.

En 2024 se han tomado 11 muestras (8 en vegetales, 1 cereales y derivados y 1 en carne y derivados y 1 en huevos) para investigación de contaminación por plaguicidas, resultando conforme según la normativa vigente todas ellas.

Programa de control de alérgenos

Existen determinados alimentos o componentes de los mismos que pueden provocar reacciones adversas a personas sensibles por su ingesta, como son las intolerancias alimentarias, alguna afección derivada de la ingesta de gluten o las alergias, en las que también existe riesgo por contacto o inhalación. Mientras que en las intolerancias no actúa el sistema inmunitario, esto sí ocurre en las alergias y la celiaquía, actuando en las primeras los anticuerpos inmunoglobulina E (IgE).

Los operadores económicos, son responsables de facilitar información alimentaria sobre la presencia en los alimentos de ingredientes que causan alergias e intolerancias y de evitar su contaminación cruzada con alérgenos que estén presentes en otros productos.

El objetivo general de este programa es reducir los riesgos vinculados a la presencia de sustancias, que causan alergias o intolerancias, no declarados en los alimentos de acuerdo con la normativa vigente; para ello, los inspectores realizan controles mediante toma de muestras y análisis para:

- La detección de las sustancias o productos que causan alergias o intolerancias que figuran en el anexo II del Reglamento (UE) nº 1169/2011, en alimentos en cuyo etiquetado no están declaradas.

- La comprobación, en los productos alimenticios destinados a personas con afecciones derivadas de la ingesta de gluten, de la veracidad de las menciones:
 - “Sin gluten” cuando, tal como se venden al consumidor final, no contengan más de 20 mg/kg de gluten.
 - “Muy bajo en gluten” cuando consistan en trigo, centeno, cebada, avena o sus variedades híbridas, o que contengan uno o más ingredientes hechos a partir de estos cereales, que se hayan procesado específicamente para reducir su contenido en gluten y no contengan más de 100 mg/kg de gluten en el alimento tal como se vende al consumidor final.
- La comprobación, en los preparados para lactantes y preparados de continuación que exhiban la mención “sin lactosa”, de que el contenido de lactosa no sea superior a 2,5 mg/100 kJ (10 mg/100 kcal).

En Cantabria, en el año 2024 se han obtenido los resultados en se muestran a continuación:

Tabla 33. Muestras de alérgenos analizadas

Alérgeno	Nº muestras
Gluten	24
Frutos secos	5
Soja	10
Huevo	2
Leche	2
Sulfitos	3
Pescado, crustáceos, moluscos	10
TOTAL	56

Los resultados del programa de control de alérgenos han concluido con todas las muestras conformes a normativa vigente, excepto una muestra de pan artesano analizado para determinar la presencia de gluten no declarado en el etiquetado del producto. Ante dicho incumplimiento se realizaron las actuaciones previstas según el protocolo establecido.

Programa de control de ingredientes tecnológicos (aditivos)

La transformación de alimentos en la industria alimentaria requiere del uso de una serie de ingredientes que tienen una función tecnológica. Estos son los aditivos, los aromas, los coadyuvantes tecnológicos y los enzimas alimentarios, para los que existen unos límites y requisitos de uso.

El objetivo general de este programa de control es reducir los potenciales riesgos vinculados a la presencia de ingredientes tecnológicos en los alimentos de acuerdo con la legislación vigente. Para ello, los inspectores realizan controles mediante toma de muestras y análisis de los productos alimenticios que contengan ingredientes tecnológicos: aditivos alimentarios, aromas alimentarios, coadyuvantes y los enzimas alimentarios, en el caso de utilizarse con fines tecnológicos, con el fin de verificar que:

- estén autorizados;
- se usan de acuerdo a los límites establecidos;
- se declaran en el etiquetado y
- cumplen las normas de identidad y pureza establecidas legalmente

Además, durante el 2024, se ha llevado a cabo el Plan Coordinado sobre el Uso y Consumo de Aditivos y Aromas Alimentarios a través del cual, AESAN junto con las comunidades autónomas, se recogen datos sobre el uso y aparición de determinados aditivos y aromas alimentarios empleados en alimentos. Siguiendo este programa, Cantabria ha realizado tres tomas de muestras para la determinación de Tartrazina, Ponceau 4r y Verde S.

Los resultados en 2024 obtenidos sobre los aditivos de las 40 investigaciones realizadas son:

Tabla 34. Ingredientes tecnológicos (aditivos) en 2024

Nº investigaciones	Aditivo investigado
11	Dióxido de azufre y sulfitos
10	Ácido Sórbico y sorbato potásico
7	Ácido Benzoico y benzoatos
3	Nitratos y nitritos
3	Tartrazina
3	Ponceau
3	Verde S
40	Total

Los resultados del programa de control de aditivos en Cantabria en 2024, ha concluido con todas las muestras conformes a normativa vigente.

Programa de control de alimentos irradiados

La irradiación es el tratamiento físico para la conservación de alimentos que consiste en exponer el alimento a radiaciones ionizantes. Es una tecnología alimentaria capaz de mantener la calidad de los alimentos y resolver los problemas de inocuidad, seguridad y conservación sin afectar significativamente a sus características organolépticas o nutricionales.

En la Unión Europea sólo se encuentra autorizada la irradiación de las hierbas aromáticas, especias y condimentos vegetales secos.

En el programa de control de alimentos IRRADIADOS, el objetivo es detectar la presencia de alimentos sometidos a tratamientos de irradiación sin estar autorizados, o estando autorizados, superando el valor máximo establecido o sin declararlo (se establece para estos productos un valor máximo de la dosis total media de radiación absorbida de 10 kGy).

AESAN junto con las CCAA elabora un plan coordinado de programación de toma de muestras para su análisis en el Centro Nacional de Alimentación (CNA). Siguiendo este programa Cantabria ha realizado las muestras que se detallan en la siguiente tabla con resultado conforme:

Tabla 35. Resultados del programa de alimentos irradiados

Grupo	Producto	AREA	RGSEAA/Minorista	Análisis	Resultado
Aromáticas y especias (secas)	Tomillo	I	RGSEAA	Irradiados	Conforme
Hierbas para infusión	Menta poleo	I	RGSEAA	Irradiados	Conforme

Programa de control de complementos alimenticios

Los complementos alimenticios se definen como productos alimenticios cuyo fin es complementar la dieta normal y consistentes en fuentes concentradas de nutrientes o de otras sustancias que tengan un efecto nutricional o fisiológico, en forma simple o combinada, comercializados en forma dosificada y que deben tomarse en pequeñas cantidades unitarias.

El objeto de este programa es describir el modo en que deben organizarse y realizarse los controles para verificar por parte de las autoridades competentes que los complementos alimenticios comercializados en Cantabria cumplen con la legislación.

Para facilitar el control eficaz de los complementos alimenticios, el responsable de la comercialización en España del producto debe notificar su puesta en el mercado nacional. Dicha notificación obligatoria debe ser realizada por el fabricante, o el responsable de la primera puesta en el mercado o el importador, en el caso de terceros países.

1. Programa de Notificación, etiquetado y composición de complementos alimenticios.

En el año 2024 se han tramitado 25 expedientes de notificación (expedientes NOT) desglosados de la siguiente manera:

- 22 expedientes de PRIMERA PUESTA EN EL MERCADO de nuevos productos: dentro de esta categoría 17 de ellos se acogieron al principio de reconocimiento mutuo y los otros 5 restantes notificados por primera vez en España al ajustarse a la legislación nacional.
- 2 expedientes de CAMBIO DE ETIQUETA y COMPOSICIÓN de productos ya comercializados.
- 1 expediente de CESE DE COMERCIALIZACIÓN.

Durante la tramitación de todos estos expedientes se realizaron 5 requerimientos a las empresas para la subsanación de aspectos relacionados con la comercialización de estos complementos que no se ajustaban a la legislación vigente; todos ellos fueron resueltos satisfactoriamente sin dar lugar a iniciar ningún tipo de expediente ni a denegar la comercialización del producto.

Todos ellos fueron resueltos satisfactoriamente por parte de las empresas afectadas sin dar lugar a iniciar ningún tipo de expediente ni de denegar la comercialización del producto.

2. Controles oficiales a las empresas registradas clave 26 (actividad complementos)

En el caso de los complementos alimenticios disponibles en el mercado, el programa operativo de control 2024 contemplaba la realización de 28 controles programados en empresas inscritas en Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA) con actividad de complementos alimenticios y en establecimientos de comercio al por menor.

Se ha obtenido un cumplimiento del 89% del programa operativo, con un total de 25 inspecciones realizadas, 15 de ellas correspondientes a establecimientos inscritos en el RGSEAA y 10 en establecimientos de comercio minorista, con un total de 42 productos revisados.

El resultado de los controles ha sido conforme en 38 de los complementos inspeccionados en primera visita (90,5%); se emitieron 2 requerimientos de corrección de deficiencias y en un caso ha quedado para el seguimiento de los incumplimientos por parte del inspector actuante. El resultado de todas ellas fue favorable en primera vista o tras seguimiento de los incumplimientos por parte del inspector actuante.

3. Certificados de libre venta

Durante el año 2024 se han emitido 19 certificados de libre venta en relación con complementos alimenticios a diferentes destinos.

4. Participación en AESAN

Participación en reuniones de CCAA coordinadas por la AESAN (Agencia Española de Seguridad Alimentaria) para la redacción de notas interpretativas y otros documentos de trabajo, y en el grupo de trabajo creado al efecto.

Programa de control de productos comercializados por internet

El comercio electrónico es una vía cada vez más frecuentemente empleada para la compraventa de productos alimenticios. Todos los operadores de empresas alimentarias que comercializan sus productos a través de internet y los productos alimenticios que comercializan, tienen que cumplir todas las normas comunitarias y nacionales establecidas en materia de seguridad alimentaria.

El control de estos operadores se incorpora como una actividad más de control del Programa de Inspección de Establecimientos Alimentarios del PNCOCA, estableciendo unas directrices o instrucciones para la correcta ejecución del mismo teniendo en cuenta las particularidades de este tipo de venta de alimentos.

Este año 2024, considerando el auge habido en los últimos años de establecimientos alimentarios que elaboran comidas preparadas y las venden a través de internet, tanto en páginas web como en redes sociales, en el seno del Grupo de trabajo de comercio electrónico de la AESAN, se decide realizar un plan coordinado para su control.

El control oficial en estos establecimientos tiene como objetivo comprobar que los operadores de empresa alimentaria que ponen a disposición del consumidor alimentos por internet cumplen con las obligaciones previstas en el art.10 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y comercio electrónico, sobre información general del prestador de servicios de la sociedad de la información y sus obligaciones de registro como empresa alimentaria, y comprobar que los productos alimenticios que comercializan dichos establecimientos en su página web o perfil de red social, cumplen la legislación aplicable en materia de seguridad alimentaria sobre información al consumidor.

En el año 2024 se han realizado controles en 7 páginas web y en 12 productos puestos a disposición al consumidor final a través de dichas páginas, 3 de ellas en el marco de los controles del “Plan de control coordinado de la AESAN sobre establecimientos que elaboran comidas preparadas y las comercializan por internet”, y otras 4 páginas web que corresponden a los siguientes tipos de establecimientos:

- un minorista de elaboración y venta de productos de pastelería
- un fabricante de productos lácteos y un distribuidor polivalente.
- Comercio minorista que vende comidas (tienda gourmet)
- Establecimiento de hostelería que ofrece venta on line de comida preparada tanto a través de su página como a través de la plataforma.

Se han constatado incumplimientos en relación a la información sobre el operador, en 3 páginas web no figura el registro mercantil, y a la información obligatoria al consumidor, en particular en lo relativo a lista de ingredientes (alérgenos), condiciones especiales de conservación, información nutricional, denominación del producto.

Además, el personal del Servicio de Seguridad Alimentaria forma parte del grupo de trabajo creado en el seno de la AESAN, para el control de páginas web y de alimentos comercializados por internet, considerando que se trata de un control complejo que requiere profundizar en la armonización de la planificación y ejecución de este tipo de controles.

Programa de etiquetado de los alimentos

Este programa operativo se encuadra dentro del marco de actuación del Programa de etiquetado de los alimentos y de los materiales en contacto con alimentos.

Durante el año 2024 se realizaron controles oficiales del etiquetado de los alimentos en establecimientos fabricantes o envasadores inscritos en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos al considerar que en estas fases de la cadena alimentaria los controles son más eficaces para verificar el cumplimiento de la legislación alimentaria y poder reducir los riesgos vinculados a una incorrecta información alimentaria facilitada al consumidor en los alimentos.

Así mismo, durante el año 2024 se han iniciado este tipo de controles en aquellos establecimientos de comercio al por menor que fabrican productos alimenticios y llevan a cabo un envasado de los mismos, fundamentalmente aquellos que realizan las siguientes actividades: panadería/pastelería/confitería, carnicería-charcutería/charcutería y comidas preparadas.

Se programaron 135 controles diferenciados por sectores y comercio minorista de los cuales se ha realizado el 87,4%, es decir 112 controles en establecimientos alimentarios. Este grado de cumplimiento del programa de etiquetado se ha valorado teniendo en cuenta la división del territorio de Cantabria en las cuatro Áreas de Salud y por sectores de alimentación.

Tabla 36. Controles realizados en el etiquetado de los alimentos

Sector	Programadas	Realizadas	Conformes	Seguimiento	Requerimiento
Carnes y derivados	10	11	9	2	0
Productos de la pesca	34	27	21	6	0
Huevos y derivados	2	2	1	0	1
Leche y derivados	9	7	7	0	0
Cereales y derivados	22	12	10	1	1
Comidas preparadas	8	7	6	1	0
Minoristas	42	28	17	9	2

En relación con la naturaleza de los incumplimientos detectados:

- El 55,1% de los incumplimientos se relacionaron principalmente con las menciones obligatorias generales de información al consumidor con repercusión en seguridad alimentaria de los productos que se ponen a disposición del consumidor: denominación del alimento, las menciones sobre las condiciones físicas o sobre el tratamiento al que ha sido sometido, fecha de duración mínima o fecha de caducidad, condiciones especiales de conservación, modo de empleo, lote.
- El resto se correspondieron con defectos de etiquetado relacionados con la información nutricional (20,4%), la información sobre sustancias que pueden causar alergias o intolerancias (14,3%), relacionada con los ingredientes tecnológicos (8,2%), e incumplimientos relacionados con declaraciones nutricionales (2,0%).

Todos los incumplimientos detectados son objeto de un seguimiento por cuando los hallazgos no afectaron a la seguridad ni trazabilidad del producto y se emitieron 4 requerimientos de subsanación a la empresa cuando los incumplimientos detectados afectaron a la seguridad del producto y fue necesario la adopción de una medida.

Programa de menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares. Curso 2023-2024

La finalidad de este programa es promover en los centros escolares una oferta alimentaria, que cumpla los requisitos de calidad nutricional y sensorial, teniéndose en cuenta criterios de sostenibilidad, mediante la comprobación de que los alimentos e ingredientes utilizados para la elaboración de los menús tengan el mejor perfil nutricional, es decir que su composición o contenido en sal, azúcar, grasas saturadas, grasas trans, sea la más favorable, dentro de la diversidad que existe en el mercado, para conformar una dieta saludable.

El control se realiza a través de actividades de inspección, tanto en las programaciones de los menús, como en los alimentos y bebidas dispensados a través de las máquinas expendedoras y cafeterías, situados en los centros educativos, mediante dos fases:

1. **Evaluación documental** de la programación de los menús de los comedores escolares y de las cocinas centrales/catering. En el caso de las máquinas

expendedoras (MEABS) y cafeterías, consistirá en la evaluación documental de la oferta alimentaria.

2. **Evaluación presencial** de los comedores escolares, de MEABS y cafeterías, y cocinas centrales/catering.

El objetivo es completar un mínimo 25-30% de los centros educativos que figuran en el censo, de modo que en el periodo de vigencia del actual PNCOCA 2021-2025 se proceda a evaluar la oferta alimentaria de todos los centros escolares incluidos en el ámbito de aplicación.

El servicio de comedor puede llevarse a cabo mediante distintas modalidades:

- gestión directa por parte del propio centro docente,
- contratación del servicio a empresas del sector, que elaboran la comida en sus cocinas centrales y lo transportan a los centros escolares o bien, que lo elaboran directamente en los centros escolares.

Actividad y resultados

Censo

El control de menús escolares se efectúa en establecimientos del sector 11: Comidas preparadas y cocinas centrales.

- Fase Fabricante: Actividad 1.02. (para colectividades). Cocinas centrales/catering.
- Fase Minorista:
 - Centros educativos con gestión propia,
 - Centros educativos gestionados por empresa de catering con elaboración in situ, transportado o mixto,
 - Cafeterías,
 - MEABS.

En el año 2024 se realizaron 217 puntos de control con la siguiente distribución:

Tabla 37. Distribución del control de la evaluación de menús escolares según área

	Santander	Laredo	Reinosa	Torrelavega	TOTAL
Catering	7	1	0	1	9
Comedor escolar (públicos)	58	28	4	37	127
Comedor escolar (concertados)	35	5	2	9	51

	Santander	Laredo	Reinosa	Torrelavega	TOTAL
Cafetería	16	3	0	8	27
Máquinas expendedoras	2	1	0	0	3
TOTAL	103	35	6	47	217

Actividad programada

La planificación de los controles para el curso 2023-2024, consistió en realizar el control de las 9 empresas de catering sujetas al pliego de contratación de la Consejería de Educación (7 sitas en Cantabria y 2 fuera de la comunidad autónoma). Supone un 100% del censo de empresas de catering y la gestión del servicio de comedor de 161 centros escolares.

También se programó la aplicación del Programa en los 44 centros concertados que no se evaluaron en el curso anterior.

Actividad no programada

Se atendieron 3 denuncias o reclamaciones relativas a deficiencias en el servicio de comedor.

Cumplimiento del programa

Los controles efectuados dentro del Programa Cantabria 2024 son:

Tabla 38. Cumplimiento de los controles en comidas preparadas y cocinas centrales

	Nº UNIDADES DE CONTROL															TOTAL
	PROGRAMADAS					REALIZADAS					NO PROGRAMADAS REALIZADAS					
	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	11	-	-	178	-	10	-	-	151	-	-	-	-	3	-	164

F: fabricante; E: envasador; A: almacenista; M: minorista; O: otros

Resultados de los controles:

Centros escolares

Entre los objetivos de este programa se encuentra comprobar, con respecto a los menús escolares, el cumplimiento de la normativa de aplicación y de los requisitos establecidos en los pliegos de prescripciones técnicas, así como los establecidos en el Protocolo de criterios mínimos.

A continuación, se muestran las frecuencias mínimas recomendadas de los principales grupos de alimentos que han sido objeto de evaluación en este programa:

- Consumo superior o igual a:
 - ≥ 4 piezas de fruta semanal;
 - 5 raciones de hortalizas como primer plato o guarnición cruda semanal;
 - 2-3 raciones de verdura fresca cruda como guarnición semanal;
 - >1 ración de legumbre como primer plato semanal;
 - >1 ración de pescado semanal;
 - >1 ración de carne blanca semanal.
- Consumo inferior o igual a:
 - ≤ 2 raciones de carne roja mensual; (Hasta 4 con la suma de carne procesada)
 - ≤ 2 raciones de carne procesada mensual;
 - ≤ 2 platos precocinados mensuales;
 - ≤ 2 raciones semanales de frituras (una en el segundo plato y otra en la guarnición).
- Cumplimiento de los criterios en el 70 % de las frecuencias mínimas recomendadas de alimentos.

Por otro lado, en los centros escolares con comedor escolar se verifica además la conformidad del centro escolar en relación con los criterios establecidos en el Protocolo de Criterios Mínimos:

- proporciona la información correcta sobre programaciones mensuales;
- proporciona orientaciones sobre cenas complementarias a los menús del mediodía;
- suministran menú especial por motivos religiosos / culturales;
- suministran menús especiales por motivos de salud;
- sirven agua como única bebida;
- utilizan sólo aceite de oliva virgen o superior para aliñar;
- utilizan sólo aceite de oliva y/o aceite de girasol alto oleico para cocinar y freír;
- utilizan sal yodada;
- ofertan variedad integral de cereales al menos 2 veces por semana, siendo uno de ellos pan integral;
- supervisan el menú por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética;

- cumplen criterios de 45% de frutas y hortalizas suministradas son de temporada y proximidad;
- cumplen con los criterios de 5% de producción ecológica.

Tabla 39. Porcentajes de conformidad de las frecuencias mínimas recomendadas y criterios mínimos de alimentación en los menús de centros escolares

FRECUENCIA MÍNIMAS RECOMENDADAS:	% Conformidad
>1 ración de carne blanca semanal	88
≤2 platos precocinados mensuales	66
>1 ración de pescado semanal	40
2-3 raciones de verdura fresca cruda como guarnición semanal	91
≤2 raciones de carne procesada mensual	66
≤2 raciones de carne roja mensual	69
≥4 piezas de fruta semanal	93
≤2 raciones semanales de frituras	48
>1 ración de legumbre como primer plato semanal	93
5 raciones de hortalizas como primer plato o guarnición cruda semanal	81
PROTOCOLO DE CRITERIOS MÍNIMOS:	
Sirven agua como única bebida	100
Suministran menús especiales por salud	100
Suministran menús especiales por religión/cultura	100
Orientaciones sobre cenas complementarias a los menús del mediodía	89
Cumplen con los criterios del 5% de producción ecológica	64
Utilizan solo aceite de oliva y/o aceite de girasol alto oleico para cocinar y freír	74
Cumplen criterios del 45% de frutas y hortalizas suministradas son de temporada y proximidad	80
Ofertan variedad integral de cereales al menos 2 veces por semana, siendo uno de ellos pan integral	49
Utilizan sal yodada	60
Supervisan el menú por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética	74
Utilizan solo aceite de oliva virgen o superior para aliñar	67
Información correcta sobre programaciones mensuales	72

El 83% de los comedores evaluados cumplen con el 70% de los criterios consensuados en las frecuencias mínimas recomendadas de alimentos.

El mayor porcentaje de conformidad de frecuencia de consumo es de legumbre y de fruta (93%); por el contrario, solo el 40% de los centros evaluados han cumplido con la frecuencia mínima de consumo de pescado, ni la frecuencia máxima de frituras.

El 100% de los centros evaluados ha cumplido con el criterio de ofertar agua como única bebida, así como con el servicio de menús especiales. En contraposición con el criterio de ofertar variedades integrales de cereales al menos dos días a la semana, siendo una de ellas el pan integral, que es del 49%.

Cafeterías y máquinas expendedoras de alimentos y bebidas (MEABs)

En la evaluación realizada se verifica la ubicación, publicidad, composición nutricional y contenido calórico de alimentos ofertados en los centros con máquinas expendedoras de alimentos y bebidas, así como los criterios nutricionales y contenido calórico de los alimentos ofertados en las cafeterías de los centros escolares.

El número de centros escolares con MEABs evaluados ha sido de 8 centros, y en el caso de los centros con cafeterías han sido 25 evaluados, en ambos casos supone el total de los censados.

El criterio con mayor porcentaje de conformidad ha sido el de ausencia de publicidad en los centros escolares con MEABs seguido de la correcta ubicación.

Por otra parte, los centros que han cumplido con los criterios nutricionales tanto en MEABs como en cafeterías han sido de 0 % y 28%, respectivamente. Resaltar la presencia de bebidas energéticas en 1 de las 8 MEABs evaluadas y en 4 de las 25 cafeterías evaluadas.

Se realizaron 3 controles in situ a comedores escolares fruto de las denuncias o reclamaciones. El resultado de las mismas se comunicó a la Consejería de Educación.

Plan de control coordinado sobre la presencia de cannabinoides en productos alimenticios

Los productos alimenticios procedentes de las semillas del cáñamo (*Cannabis sativa* L.), como las propias semillas de cáñamo, aceite y otros alimentos derivados de dichas semillas, pueden ser comercializadas en la Unión Europea por presentar un historial de consumo seguro, siempre y cuando cumplan con los límites establecidos para el tetrahidrocannabinol (THC).

Sin embargo, los demás cannabinoides (CBD, CBG, HHC, etc...) utilizados como tales o para ser adicionados, se consideran “nuevos alimentos” y no pueden comercializarse alimentos con estos ingredientes en la Unión Europea.

El objetivo de este plan llevado a cabo por primera vez en España y en nuestra CCAA durante el año 2024, ha sido realizar inspecciones de los productos alimenticios que declaran o mencionan en el etiquetado que contienen sustancias cannabinoides y que se ponen a la venta en establecimientos físicos, procediendo a su retirada si fuese el caso.

El plan establece la realización de controles en al menos dos establecimientos físicos por provincia en cada CA. En consecuencia y en cumplimiento del mismo, se han llevado a cabo 2 inspecciones en establecimientos de comercio al por menor en Cantabria.

Como resultado de los controles efectuados, se han encontrado incumplimientos de etiquetado y publicidad en sus páginas web. En uno de ellos se realizaron las modificaciones solicitadas y en el otro se ha realizado la comunicación de los incumplimientos a la autoridad competente de la Comunidad en la que se encontraba la sede social de la empresa responsable de la página web.

Actividad no Programada

Consiste en aquella actividad de control derivada de una situación anterior conocida en el Servicio de Seguridad Alimentaria (SSA) a través de denuncias o reclamaciones de los consumidores, brotes de enfermedad de transmisión alimentaria, alertas alimentarias, comunicaciones de otras administraciones de control oficial o actuaciones previas de control oficial.

Alertas alimentarias

Cuando, durante los controles oficiales efectuados las autoridades competentes establecen que los alimentos no cumplen las normas, de manera que se ocasione un riesgo para la salud humana o que constituya una infracción potencialmente grave de dichas normas, lo notificarán sin dilación a las autoridades competentes del Estado miembro de expedición y de cualquier otro Estado miembro afectado con el fin de permitir a dichas autoridades competentes emprender las investigaciones oportunas. Las autoridades competentes notificadas deberán sin dilación: acusar recibo de la notificación; cuando la autoridad notificante así lo especifique, indicar qué investigaciones tienen intención de llevar a cabo, e investigar el asunto, adoptar todas las medidas necesarias e informar a las autoridades competentes notificantes sobre la naturaleza de

las investigaciones y controles oficiales realizados, las decisiones adoptadas y los motivos de dichas decisiones.

En el año 2023, La Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición - AESAN y las CCAA, se comenzó a utilizar la aplicación iRASFF que permite la transmisión de información entre la Comisión Europea, los distintos Estados miembros (Em) y entre las autoridades competentes dentro de cada Estado miembro. Hasta esa fecha AESAN gestionaba las notificaciones sobre incidencias en los productos alimenticios con repercusión en la salud de los consumidores a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI), sistema de alerta rápida en forma de red a nivel nacional para la notificación de un riesgo para la salud humana derivado de productos alimenticios y los materiales en contacto con los mismos, con el objetivo de garantizar a las personas consumidoras que los productos que se encuentran en el mercado son seguros y no presentan riesgos para su salud.

El Sistema de Alerta Rápida para Alimentos y Piensos, conocido por la sigla RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed) es un sistema de intercambio rápido de información sobre riesgos para la salud humana relacionados con los alimentos y los piensos.

Este sistema es clave para garantizar el seguimiento transfronterizo de la información para así poder reaccionar con rapidez cuando se detectan riesgos para la salud pública en la cadena alimentaria. Para ello se ha desarrollado la herramienta informática iRASFF, la cual reúne el sistema RASFF y el sistema ACA (Sistema de Asistencia y Cooperación Administrativa).

La información/notificación se clasifican, según lo dispuesto en el artículo 2 del Reglamento (UE) 2019/1715, en: alerta, información para seguimiento, información para atención, rechazo en frontera, novedades, incumplimiento:

- Notificación de alerta. Una notificación de un riesgo grave directo o indirecto derivado de alimentos o MECA en el sentido del artículo 50 del Reglamento (CE) 178/2002, que requiere o podría requerir una acción rápida en más de una comunidad autónoma (CA) o en otro Estado miembro.
- Notificación de incumplimiento. Una notificación de un incumplimiento que no representa un riesgo directo o indirecto en el sentido del artículo 50 del Reglamento (CE) 178/2002; y del artículo 106, apartado 1, del Reglamento (UE) 2017/625.
- Notificación de información. Una notificación de un riesgo directo o indirecto derivado de alimentos o MECA de conformidad con el artículo 50 del Reglamento

(CE) 178/2002, que no requiere una acción rápida en más de una CA o en otro Estado miembro.

- Notificaciones ACA O “notificaciones de incumplimientos”. Este ámbito de notificación puede activarse en aquellas situaciones en que se sospecha del incumplimiento de un producto y se requiere de la asistencia de otro estado miembro para investigar, tomar las medidas necesarias y sancionar al respecto.

Durante el año 2024 se han realizado actuaciones en el Servicio de Seguridad Alimentaria correspondientes a:

- 55 expedientes de Alerta
- 12 expedientes de Información
- 4 expedientes ACA

Expedientes de Alerta

Los expedientes de alerta corresponden a aquellas situaciones o comunicaciones en las que se precise una actuación rápida y eficaz de las correspondientes autoridades competentes al haberse detectado la existencia de un riesgo grave para la salud del consumidor.

Considerando la naturaleza del peligro, las notificaciones de Alerta tramitadas durante el año 2024 se clasifican en:

- 15 biológicos
- 24 peligros químicos
- 10 alérgicos y sustancias que causan intolerancia
- 17 otros

1. Biológicos: se han tramitado un total de 15 notificaciones, siendo los agente etiológicos implicados:

Tabla 40. Notificaciones en expedientes de alerta biológicos

Agente etiológico	Nº notificaciones
Salmonella	7
Listeria monocytogenes	3
Botulismo	1
Cronobacter sakazakii	1
Norovirus	1
Parásitos (anisakis)	2

Agente etiológico	Nº notificaciones
TOTAL	15

2. Peligros químicos: se han tramitado un total de 24 notificaciones, siendo los agentes etiológicos implicados:

Tabla 41. Notificaciones en expedientes de alerta químicos

Agente etiológico	Nº notificaciones
Aflatoxinas	4
Metales pesados	5
MOAH	1
Medicamentos veterinarios	2
Plaguicidas	5
MECAs	3
Otros	4
TOTAL	24

3. Alérgenos: se trata de alérgenos y sustancias que causan intolerancias no declarados en el etiquetado, según lo dispuesto en el Reglamento 1169/2011. Con este origen se han tramitado 10 notificaciones, siendo alérgenos identificados los que se describen:

Tabla 42. Notificaciones en expedientes de alerta de alérgenos y sustancias que causan intolerancia

Peligro detectado	Nº notificaciones
Gluten	4
Otros alérgenos (pescado, huevo, etc.)	6
TOTAL	10

4. Otros: se han tramitado un total de 17 notificaciones, siendo los agentes etiológicos implicados:

Tabla 43. Notificaciones en expedientes de alerta de otros peligros detectado

Peligro detectado	Nº notificaciones
Cuerpos extraños	6
Nuevos alimentos no autorizados	7
Alimentos no aptos para el consumo	2
Comercialización sin autorización sanitario	2
TOTAL	17

Denuncias o reclamaciones

El Servicio de Seguridad Alimentaria – SSA es el responsable de tramitar las denuncias o reclamaciones de los consumidores relativas a las condiciones de higiene de los establecimientos alimentarios o a las condiciones higiénico-sanitarias, y de seguridad de los productos que se comercializan.

Durante el año 2024, se han tramitado un total de 83 denuncias/reclamaciones, que han afectado a los siguientes sectores:

Tabla 44. Distribución por sectores de las denuncias o reclamaciones de consumidores

Sector	Denuncias/reclamaciones
Comidas preparadas	52
Carne y derivados	5
Vegetales y derivados	4
Supermercados	4
Leche y derivados	3
Bebidas alcohólicas	3
Pescado, MBV y derivados	3
Heladerías	2
Cereales y derivados	2
Bar, pub, similares	2
Almacenistas	1
Minoristas polivalente – otras actividades	1
Bebidas no alcohólicas	1
TOTAL	83

Los principales motivos de las denuncias/reclamaciones recibidas han sido:

- Incumplimientos en materia de higiene alimentaria: 36
- Producto en mal estado: 20
- Ausencia de registro del establecimiento: 9
- Procedencia no autorizada de alimentos: 2
- Defectos de etiquetado: 5
- Salida de humos: 5
- Plagas: 6

Brotes o enfermedades de transmisión alimentaria

La Sección de Vigilancia Epidemiológica (SVE) del Servicio de Salud Pública de la D.G. de Salud Pública notifica al Servicio de Seguridad Alimentaria (SSA) la aparición de los brotes de enfermedades de transmisión alimentaria para su investigación en el establecimiento implicado. En algunos casos se reciben reclamaciones/denuncias de consumidores directamente en el SSA que se comunican al SVE.

Durante el año 2024, el SSA ha investigado 17 posibles brotes o casos de toxiinfección alimentaria (TIA). En 6 de estos eventos se descartó la causa alimentaria o no fue posible confirmarla. Aproximadamente 320 personas resultaron afectadas, con un rango de afectados por brote que varió entre 2 y 110.

El brote de mayor magnitud entre los investigados, con al menos 110 personas afectadas, se originó tras la celebración de un evento familiar y social en un restaurante, Sin embargo, las investigaciones realizadas no han permitido confirmar su origen alimentario.

Durante el año 2024, el agente microbiológico más frecuentemente identificado como causante de infecciones de transmisión alimentaria ha sido el Norovirus. A partir de los datos obtenidos durante la investigación de estos posibles brotes, se han confirmado mediante coprocultivos en personas afectadas un total de 11 infecciones por norovirus, 7 de salmonelosis, 4 casos de campilobacteriosis y 1 caso de shigelosis.

En algunos de los alimentos analizados se han detectado Salmonella, Norovirus y E. coli. Los productos afectados incluyen navajas, tortilla de patata y preparados de carne de ave. Las investigaciones sugieren que estos alimentos podrían haber sido consumidos con un cocinado insuficiente.

Los brotes se han originado en establecimientos de hostelería y restauración, como comedores colectivos (residencias de ancianos, albergues), restaurantes y bares.

En cuanto a los factores contribuyentes identificados durante las inspecciones, la mayoría se ha relacionado con insuficiente tratamiento térmico de los alimentos, inadecuadas condiciones de conservación de materias primas y productos elaborados, así como con deficiencias en aspectos higiénicos propios de la preparación culinaria. Además, se han detectado incumplimientos en la aplicación de sistemas de autocontrol y deficiencias en la formación del personal manipulador.

Comunicaciones entre administraciones

Durante el año 2024 se han recibido y tramitado 75 comunicaciones:

- Ayuntamientos de Cantabria: 17
- Otras Autoridades competentes de Cantabria: 29
- Otras CCAA: 20
- SEPRONA: 3
- Operadores particulares: 6

Otras actividades del Servicio de Seguridad Alimentaria

Auditorías de los sistemas de autocontrol - APPCC

Este programa de control se refiere a las auditorías realizadas sobre los sistemas de autocontrol basados en los sistemas APPCC aplicados por los operadores de establecimientos alimentarios, con el fin de comprobar que han diseñado, aplican y mantienen un sistema de gestión de seguridad alimentaria (SGSA), así como verificar su eficacia.

Un SGSA es un sistema integral de prevención, preparación y actividades de autocontrol para gestionar la seguridad de los alimentos en una empresa alimentaria y debe concebirse como un instrumento práctico para controlar el entorno y el proceso de producción de alimentos y garantizar que los alimentos producidos son inocuos.

El Reglamento de Ejecución (UE) 2019/627 de la Comisión, de 15 de marzo 2019, por el que se establecen disposiciones prácticas uniformes para la realización de controles oficiales de los productos de origen animal destinados al consumo humano establece que deben incluirse las auditorías de Buenas Prácticas de Higiene y de Procedimientos basados en el Análisis de peligros y Puntos de Control Crítico.

- Auditorías de buenas prácticas de higiene en los establecimientos:
Los Inspectores de Salud Pública (ISP) comprueban que los explotadores de empresa alimentaria que manipulan productos de origen animal aplican, de forma continua y adecuada, procedimientos de higiene, control y mantenimiento pertinentes.
- Auditorías de los procedimientos basados en el sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico (APPCC).

Los ISP comprueban si los procedimientos garantizan, en la medida de lo posible, que los productos de origen animal cumplen los criterios biológicos, cumplen la legislación de la Unión y no presentan peligros físicos tales como cuerpos extraños.

La programación de auditorías de los sistemas de autocontrol se realiza en base al riesgo, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Priorización de los sectores de carne, pescado y lácteos, por ser objeto del mayor número de notificaciones en las redes de alertas alimentarias.
- Establecimientos que exportan productos alimenticios y aquellos que disponen de sistemas de certificación.
- Establecimientos que elaboran alimentos listos para el consumo que puedan favorecer el crecimiento de *Listeria monocytógenes*.
- Los antecedentes del explotador de empresa alimentaria en lo tocante al cumplimiento de la legislación alimentaria.

En el año 2024, el Programa incluía la realización de 36 auditorías a establecimientos, repartidas de la siguiente manera:

Tabla 45. Distribución de las auditorías por áreas

Sector	Área de Santander y Reinosa	Área de Laredo	Área de Torrelavega	TOTAL
Industria cárnica	3	0	1	4
Industria láctea	2	1	4	7
Industria pesca	2	13	0	15
Comidas preparadas	2	0	1	3
Otros (cereales, helados, distribución, etc.)	6	0	1	7
TOTAL	15	14	7	36

El número de auditorías realizadas en el año 2024 ha sido de 30, con el siguiente resultado:

- 8 auditorías favorables, en las que no se han hallado “no conformidades”.
- 21 auditorías favorables condicionadas (1 de seguimiento), con detección de “No Conformidades menores” que han sido objeto de seguimiento programado, requerimiento o de una auditoría de seguimiento.

- En ninguna de las auditorías se detectaron “no conformidades mayores” o críticas que supusieran un riesgo para la Salud Pública en los productos alimentarios elaborados.

[Expedientes de inscripción en la RGSEAA: Comunicación \(COM\) y Autorizaciones \(GES\)](#)

El registro de empresas y establecimientos alimentarios es la herramienta fundamental para llevar a cabo las actuaciones de control oficial.

Los operadores de empresa alimentaria tienen la obligación de notificar a la autoridad competente todos los establecimientos que estén bajo su control en los que se realice cualquiera de las operaciones de producción, transformación y distribución de alimentos, así como la comunicar cualquier cambio significativo en las actividades que se lleven a cabo, así como el cierre de los establecimientos existentes o el cese temporal de alguna actividad.

En el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos, de carácter nacional, se inscriben las empresas y establecimientos cuya actividad tenga por objeto los alimentos o productos alimenticios destinados al consumo humano, los materiales y objetos destinados a estar en contacto con alimentos y los coadyuvantes tecnológicos utilizados para la elaboración de alimentos, y que consista en la producción, transformación, elaboración, envasado, almacenamiento, distribución, transporte o importación de productos procedentes de países no pertenecientes a la Unión Europea.

Quedan excluidos de este Registro, los establecimientos de comercio al por menor que deben inscribirse en el registro correspondiente de ámbito autonómico.

En función de las actividades a realizar y de los alimentos a comercializar, los establecimientos se clasifican en: aquellos que requieren una autorización previa al inicio de la actividad, tras visita de inspección conforme (Expedientes GES), y los que únicamente requieren una comunicación previa y simultáneamente pueden iniciar la actividad (Expedientes COM).

Los establecimientos que requieren autorización previa son aquellos para los que se establecen requisitos en el Anexo III del Reglamento (CE) 853/2004, de 29 de abril, por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal, y que se refiere a los productos de origen animal tales como: la carne, carne picada y productos cárnicos, moluscos bivalvos vivos, productos de la pesca, leche y productos lácteos,

huevos y ovoproductos, ancas de rana y caracoles, grasas animales fundidas y chicharrones, gelatina y colágeno.

En 2024, se han tramitado 215 expedientes: 38 expedientes de autorización (GES) y 177 expedientes de comunicación (COM).

Tabla 46. Datos desglosados de los expedientes de autorización GES tramitados en 2024 según clave de sector alimentario

	10	12	14	15	26	40	TOTAL
Inscripción inicial	3	2	-	2	-	1	8
Ampliación actividad	-	8	-	1	1	3	13
Cambio domicilio industrial	-	1	-	-	-	2	3
Cese actividad/baja RGSEAA	1	7	1	2	-	3	14
TOTAL	4	18	1	5	1	9	38

Clave 10	Carnes y derivados, aves y caza
Clave 12	Pescado, crustáceos, moluscos y derivados
Clave 14	Huevos y derivados
Clave 15	Leche y derivados
Clave 26	Comidas preparadas, alimentos para grupos específicos, complementos alimenticios y otros ingredientes
Clave 40	Almacén, distribución, transporte, envasado e importación polivalente

Teniendo en cuenta que estos expedientes afectan exclusivamente a establecimientos que manipulan productos de origen animal, el sector más representativo es el de la pesca (clave 12: Pescado, crustáceos, moluscos y derivados) con un 47% de los expedientes tramitados, seguidos del sector polivalente (Clave 40: almacén, distribución, transporte, envasado e importación polivalente) que representa el 24% de los expedientes y, en tercer lugar, el sector lácteo (clave 15: Leche y derivados) que representa el 13% del total de expedientes tramitados.

Las ampliaciones de actividad representan el 34% de los expedientes tramitados, y las inscripciones iniciales el 21%. Los ceses de actividad en estos sectores representan el 37% de los expedientes tramitados.

Tabla 47. Datos desglosados de los expedientes de comunicación (COM) tramitados en 2024 según clave de sector alimentario

	10	12	14	15	16	20	21	23	24	26	28	30	39	40	TOTAL
Inscripción inicial	1	1			1	5	5	2	1	5	1	3	2	77	104
Ampliación actividad						1	3	1		1		1		8	15
Cambio domicilio industrial		1				4				1	1		2	7	16
Cambio titular	1	2	5	1		4		1		2				4	20
Cese/baja	2	1	2			2	3			5	1			6	22
TOTAL	4	5	7	1	1	16	11	4	1	14	3	4	4	102	177

Clave 10	Carnes y derivados, aves y caza
Clave 12	Pescado, crustáceos, moluscos y derivados
Clave 14	Huevos y derivados
Clave 15	Leche y derivados
Clave 16	Oleaginosas y grasas comestibles
Clave 20	Cereales, harinas y derivados
Clave 21	Vegetales (hortalizas, frutas, setas, tubérculos, legumbres) y derivados
Clave 23	Azúcares, derivados, miel y productos relacionados con la producción de miel
Clave 24	Condimentos y especias
Clave 26	Comidas preparadas, alimentos para grupos específicos, complementos alimenticios y otros ingredientes
Clave 28	Helados
Clave 29	Bebidas no alcohólicas
Clave 30	Bebidas alcohólicas
Clave 39	Materiales y objetos destinados a entrar en contacto con los alimentos
Clave 40	Almacén, distribución, transporte, envasado e importación polivalente

Por sectores, el más representativo es el sector polivalente (clave 40: almacén, distribución, transporte, envasado e importación polivalente), con un 58% de los expedientes tramitados.

En segundo lugar, el sector de la panadería (clave 20: Cereales, harinas y derivados) que representa el 9% de los expedientes y, en tercer lugar, el sector de las comidas preparadas (clave 26) que representa el 8% del total de expedientes tramitados.

El 59% de los expedientes tramitados corresponden a inscripciones iniciales de establecimiento.

Expedientes de requerimiento

Los controles oficiales realizados por el personal inspector de Salud Pública durante el año 2024 ascienden a 6.302, que se corresponden con la suma de controles programados y no programados realizados. Como consecuencia de los controles programados y no programados, realizados por el personal inspector de Salud Pública se detectaron

incumplimientos en los establecimientos que dieron lugar a los siguientes requerimientos de corrección de deficiencias:

Tabla 48. Requerimientos de corrección de deficiencias según sectores

Sector	TOTAL
1. Carne y derivados	10
2. Pescados, moluscos bivalvos y de	8
3. Huevos y derivados	3
4. Leche y derivados	2
5. Grasas comestibles	-
6. Cereales y derivados	19
7. Vegetales y derivados	2
8. Edulcorantes naturales y miel	2
9. Condimentos y especias	-
10. Alimentos estimulantes, infusiones	1
11. Comidas preparadas y cocinas	185
12. Alimentación especial y complementos	1
13. Aguas de bebida envasadas	-
14. Helados	-
15. Bebidas no alcohólicas	-
16. Bebidas alcohólicas	1
17. Aditivos, aromas y coadyuvante	-
18. Materiales en contacto	-
19. Establecimientos polivalente	29
20. Establecimiento polivalente	35
TOTAL	298

[Medidas en caso de incumplimiento - Expedientes sancionadores](#)

Como resultado de los controles oficiales efectuados, corresponde a las autoridades competentes la adopción de medidas ante los incumplimientos constatados. Al decidir las medidas a adoptar se tienen en cuenta la naturaleza del incumplimiento y el historial del operador en materia de incumplimiento.

Sin perjuicio de que las medidas de requerimiento descritas en el apartado anterior sean las más frecuentemente adoptadas, existen otras medidas: inmovilizaciones de

mercancía; suspensiones de actividad/ cierre del establecimiento; propuesta de expediente sancionador.

En el transcurso del año 2024 se han tramitado 8 expedientes de inmovilización de mercancía; 9 expedientes de suspensión cautelar de actividad y 49 expedientes de propuesta de expediente sancionador, resultando la incoación de un total de 57 expedientes sancionadores, de los que el 23% corresponden a empresas objeto de inscripción en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos.

Por sectores, la mayor parte de las empresas sancionadas corresponden al sector de la restauración (66,6%), seguido del sector minorista polivalente (8,7%), el de huevos (7,0%) y resto de sectores (17,7%).

Por áreas de salud, el 51% de los expedientes sancionadores corresponden a establecimientos ubicados en al área de Santander.

Tabla 49. Expedientes sancionados por áreas de salud

Área de Salud	TOTAL
Área I	29
Área II	13
Área III	3
Área IV	12

En cuanto a la naturaleza de los incumplimientos en las empresas sancionadas, el 28.5% de los establecimientos sancionados incumplen los requisitos de higiene y de condiciones estructurales, seguido de requisitos de autocontrol (22%), y de etiquetado e información al consumidor (16%).

Exportación

En cuanto a la exportación, los Servicios Oficiales de Inspección de las Comunidad Autónoma de Cantabria a través del Servicio de Seguridad Alimentaria (SSA) se encarga de:

- **Realizar Certificados de exportaciones de Productos de Origen No Animal (PONAS)**

Cuando un establecimiento quiere exportar a un país tercero un producto de Origen No Animal (PONAS) y el país de destino le exige dicho certificado, el inspector de Seguridad Alimentaria deberá certificar dicha mercancía a través de emisión del certificado de la Orden de 12 de mayo de 1993 conocido coloquialmente como

“sábana”, los certificados de exportación para PONAS se emiten en soporte papel en talonarios que están en posesión de los Servicios Oficiales ya que hasta el momento no se dispone de una aplicación de emisión de certificados por medios electrónicos.

- **Realizar Certificados de exportaciones de Productos de Origen Animal (POAS)**

Cuando un establecimiento quiere exportar a un país tercero un producto de Origen Animal (POAS), tras la entrada en vigor del RD 993/2014, desde el 1 de enero de 2016, las partidas de productos de origen animal sólo pueden ir acompañadas certificado de exportación genérico emitido por los Servicios Veterinarios de Inspección en Frontera o de un certificado de exportación específico (ASE) cuando el país tercero exige unos parámetros diferentes a los de la Unión Europea para lo cual deberá el inspector de Seguridad Alimentaria certificar a través de un Atestación Sanitaria Especifica (ASE) el cumplimiento de esos parámetros.

- **Inclusión en listas de establecimientos autorizados para exportar a terceros países**

Los establecimientos españoles que deseen solicitar su inclusión en las listas de establecimientos autorizados para exportar productos destinados al consumo humano a terceros países que lo requieran, deberán realizar la solicitud a la Dirección General de Sanidad de la Producción Agraria y Bienestar Animal (DGSPA) del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA), a través de la aplicación CEXGAN. Esta solicitud será evaluada por la DGSPA (MAPA), y, tras una revisión favorable de la documentación, verificará el cumplimiento de los requisitos adicionales.

Para ello, la DGSPA solicitará al Servicio de Seguridad Alimentaria la elaboración de un informe para la cumplimentación del artículo 11 del Real Decreto 993/2014. En dicho informe se tendrán en cuenta las autorizaciones del establecimiento en el marco de exportación a terceros países, su historial de cumplimiento normativo, la fiabilidad de sus autocontroles, así como los informes, actas y registros disponibles sobre el establecimiento.

Durante el año 2024, desde Cantabria se han emitido por el Servicio de Seguridad Alimentaria:

- 60 certificados de exportaciones de Productos de Origen No Animal (PONAS), los productos más certificados han sido cereales, cacao, barquillos y bicarbonato.
- 11 atestaciones Sanitaria Específica (ASE) para el cumplimiento de requisitos específicos del país de destino. Los productos para los que se han solicitado son queso y surimi.
- 17 informes para inclusión en lista de establecimientos autorizados.

[Informes de Comprobación Ambiental](#)

En virtud de lo establecido en el Decreto 19/2010 de 18 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 17/2006 de 11 de diciembre de Control Ambiental Integrado, las licencias para la realización de actividades o el establecimiento y funcionamiento de instalaciones, que puedan ser causa de molestias, riesgos o daños para las personas, sus bienes o el medio ambiente y no precisen de autorización ambiental integrada ni declaración de impacto ambiental, se otorgarán previa comprobación y evaluación de su incidencia ambiental.

En el Servicio de Seguridad Alimentaria se evalúan las memorias presentadas por aquellos establecimientos con actividad alimentaria sujetos a comprobación ambiental.

Durante el año 2024 se han tramitado 59 Informes de Comprobación ambiental, distribuidos por sectores de la siguiente forma: 2 informes del sector carne; 3 informes del sector lácteos; 48 informes del sector de comidas preparadas; 4 informes de sector polivalente; 1 informe de sector químicos; 1 informe del sector panadería.

[Otras actividades del Servicio de Seguridad Alimentaria](#)

- **Formación**

Es importante para la correcta realización de los controles oficiales y otras actividades oficiales relacionadas que el personal del SSA reciba con regularidad formación sobre la legislación aplicable, así como sobre las obligaciones que se derivan de su aplicación y sobre cualquier otro aspecto relacionado con su trabajo. Por ello durante el año 2024 el personal ha asistido a los cursos que se referencian a continuación:

- Curso AESAN “Control Herramienta Recogida de datos sustancias químicas EFSA”. Online. 6 y 7 de marzo de 2024. 2 personas del SSA, 6 horas.

- Curso 2024-C-368-01 “Inspección técnico sanitaria en mataderos y salas de manipulación de caza”. Online- 11, 13, 15 y 19 de marzo y PRESENCIAL el día 21 de marzo. 13 personas del SSA. 15 horas.
- Curso 2024C59801 “Tecnología alimentaria en la industria láctea-verificación de equipos de tratamiento térmico - pasterizadores – esterilizadores”. 21 de mayo del 2024. 15 personas del SSA. 8 horas.
- Curso “El Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) 2021-2025): aspectos generales y programas de control”. 36 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 25 horas.
- Curso “La herramienta excel-tool para la recogida datos de vigilancia de zoonosis alimentarias y su transmisión a la EFSA”. 20 y 21 de marzo del 2024. Presencial-Madrid. 1 persona del Servicio de Seguridad Alimentaria. 12 horas.
- Curso “Control oficial de menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares”. Madrid 30 de mayo del 2024. 2 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 6 horas.
- Curso “Prevención, vigilancia y control de listeria monocytogenes en establecimientos productores de alimentos listos para el consumo”. 7 y 8 de mayo del 2024. 2 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 12 horas.
- Curso “Sistema de vigilancia de la tuberculosis bovina en mataderos”. Online- 27 de junio del 2024. 5 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 5:30 horas.
- Curso “Gestión de alertas en el ámbito de SCIRI-ACA – EDICIÓN. 21 de mayo. 2 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 7 horas.
- Curso “Prevención, vigilancia y control de listeria monocytogenes en establecimientos productores de alimentos listos para el consumo (alc). - edición 2”. 28 y 29 de mayo. 1 persona del Servicio de Seguridad Alimentaria. 12 horas.
- Curso “Flexibilidad en la aplicación de la normativa de higiene: alimentos con características tradicionales”. 13 y 14 de junio del 2024. 1 persona del Servicio de Seguridad Alimentaria. 15 horas.
- Curso “Legislación de materiales en contacto con los alimentos”. 11 y 12 de septiembre del 2024. 1 persona del Servicio de Seguridad Alimentaria. 15 horas.
- Curso “Legislación de materiales en contacto con los alimentos”. 22 y 23 de octubre del 2024. 1 persona del Servicio de Seguridad Alimentaria. 15 horas.

- Curso “Control oficial de menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares”. 2 de octubre del 2024. 3 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 6 horas.
- Curso “Formación para designadores en control oficial”. 25 de octubre del 2024. 3 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 5 horas.
- Curso “Complementos alimenticios. Regulación y retos”. 13 y 14 de noviembre del 2024. 1 persona del Servicio de Seguridad Alimentaria. 15 horas.
- Curso “Herramientas para una buena gestión del riesgo. EFSA RACE Y EFSA PRIMo, "Hágalo Usted Mismo". 12 de noviembre del 2024. 2 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 6 horas.
- Curso “Prevención, vigilancia y control de listeria monocytogenes en establecimientos productores de alimentos listos para el consumo - edición 3”. 29 y 30 de octubre del 2024. 16 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 9 horas.
- Curso “Gestión de alertas en el ámbito de SCIRI-ACA - Edición 2”. 19 y 20 de noviembre del 2024. 6 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 7 horas.
- Proyecto de Real Decreto relativo a los controles y otras actividades oficiales realizados sobre la cadena agroalimentaria y operaciones relacionadas: Novedades y Aplicación. 26 y 27 de noviembre del 2024. 19 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 6 horas.
- Curso: 2024C404 “Prevención de la legionelosis”. 7 y 8 de marzo del 2024. 16 personas del Servicio de Seguridad Alimentaria. 10 horas.

Participación

Una de las funciones que se lleva a cabo desde el SSA es la de impartir formación en distintos ámbitos, intervenir en jornadas, etc., tanto en modalidad presencial como telemática. A lo largo del año 2024, personal de este servicio ha participado en los siguientes ámbitos:

- Máster y Experto en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios 2023-2024, organizado por la Universidad de Cantabria, donde se han impartido durante los últimos cursos las siguientes ponencias: Seguridad Alimentaria, Organización y Control, información alimentaria al consumidor: etiquetado productos alimenticios, y control de menús escolares, alimentación saludable.

- MIR - EIR: desde el SSA se dan charlas formativas al personal sanitario de medicina y enfermería que están realizando la especialidad de medicina preventiva y salud pública, medicina de familia o enfermería familiar y comunitaria del SCS, en la rotación que deben de realizar en la Consejería de Salud. En estas charlas, además de mostrarles cómo está estructurado el servicio, se les informa de nuestros cometidos, también se le imparten charlas sobre el etiquetado de los alimentos y sobre el programa de menús escolares de Cantabria.
- Jornada sobre Listeria Monocytogenes: un reto para la seguridad alimentaria. Madrid 4 de junio del 2024 - 7 horas.
- Ponencias sobre la "Experiencia de la Comunidad Autónoma de Cantabria en la puesta en marcha del Programa 16 en su Comunidad Autónoma. Fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades", en los CURSOS de CONTROL OFICIAL DE MENÚS ESCOLARES, MÁQUINAS EXPENDEDORAS Y CAFETERÍAS DE LOS CENTROS ESCOLARES organizados por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)
- Jornadas de presentación de la estrategia "Cantabria por una Vida Saludable" al personal de los Centros de Salud de: Bezana, Camargo Costa y Tanos y a los alumnos, profesores y responsables de comedor del Colegio Torreanaz de Medio Cudeyo y del CEIP Eugenio Perojo de Liérganes, con entrega de material divulgativo.

El SSA a través de su personal participa en distintos grupos de trabajo (GT), algunos de los cuales forman parte de las tareas que se realizan con todas las CCAA y en coordinación con AESAN, entre los que están:

- Grupo de Trabajo Red de alerta y sistema de asistencia y cooperación administrativa (ACA) - (Reglamento (UE) 2017/625, controles y otras actividades oficiales).
- Grupo de Trabajo Complementos Alimenticios.
- Grupo de Trabajo Recopilación de datos de sustancias químicas.
- Grupo de Trabajo Recopilación de datos de zoonosis y resistencias a los antibióticos.
- Grupo de Trabajo Control oficial de páginas web y alimentos comercializados por Internet.

- Grupo de Trabajo Bienestar Animal.
- Grupo de Trabajo seguimiento Real decreto 1086/2020.
- Grupo de Trabajo Alimentos con características tradicionales.
- Grupo de Trabajo seguimiento del Real decreto 1021/2022.
- Grupo de Trabajo GUIA ASISCAZA DE APLICACIÓN CARNE CAZA SILVESTRE RD 1086

El Servicio de Seguridad Alimentaria participa en el Comité Permanente de Seguridad Alimentaria CPSA junto con la AESAN y las CCAAs en las que se tratan temas relacionados con los GT y otros que resulten de interés relativos a la seguridad alimentaria (proyectos normativos, notas interpretativas, procedimientos de trabajo, actividades formativas, etc.). Durante el año 2024 se realizaron un total de 15 reuniones.

También participa en la Comisión Institucional en representación de la Dirección General de Salud Pública, donde se aprueban los documentos elaborados y discutidos en la CPSA. Durante el año 2023 se realizaron un total de 4 reuniones.

Por último, participamos en la Comisión Permanente de Nutrición en el marco del programa de control de menús escolares y promoción de la alimentación saludable.

- Grupos de trabajo con otras Consejerías, otras CCAA:
 - Reunión anual del GRUPO NORTE: grupo de trabajo donde las CCAAs de Aragón, Asturias, Cantabria, La Rioja, Navarra y País Vasco coordinan las actividades de planificación, programación, toma de muestras y análisis de alimentos, aprovechando los recursos laborales de todas las CCAAs integrantes del grupo. Este año 2024 la reunión se celebró en Vitoria el 21 de noviembre del 2024.
- Subvenciones

Dentro del Plan Estratégico de Subvenciones 2022- 2024, se está trabajando con la Asociación Empresarial de Hostelería de Cantabria a través de una subvención nominativa.

Durante el año 2024 se han desarrollado distintas actividades entre las que se puede destacar:

1. Evaluación de la oferta gastronómica infantil en 100 establecimientos de hostelería de Cantabria con el objetivo de ofrecer alternativas saludables a este grupo de población.

EL RETO DE SABER ALIMENTARSE BIEN.



CONTENIDO

- Menús infantiles en restaurantes. Introducción
- Menús infantiles en restaurantes. Consejos para crear un plato saludable
- Recetario

MENÚS INFANTILES EN RESTAURANTES

Los menús infantiles suelen estar diseñados para atraer a los niños con opciones que les resulten familiares, sencillas y apetitosas.

Estos menús suelen incluir alimentos con alto contenido en calorías vacías, hidratos de carbono refinados, azúcares añadidos y grasas saturadas.

Es habitual encontrar nuggets de pollo, pasta con tomate, hamburguesas con patatas, croquetas e



MENÚS INFANTILES EN RESTAURANTES. CONSEJOS PARA CREAR PLATOS SALUDABLES.

- Técnicas culinarias saludables:**
 - La cocción.
 - La parrilla.
 - Al vapor.
 - Al horno.
 - Salteados.
 - A la plancha.
- Reducir la oferta de alimentos fritos y rebazados.** En caso de frituras, utilizar preferiblemente aceite de oliva virgen o aceite de girasol alto oleico.
- Presentaciones atractivas:** emplear moldes con formas divertidas, crear figuras con los ingredientes y acompañar el plato con colores brillantes.

- Tamaño de raciones:** Servir porciones de tamaño adecuado al apetito de los niños.
- Variedad de texturas:** combinar alimentos crujientes con alimentos suaves.
- Postres saludables** que incluyan frutas temporales, lácteos sin azúcares añadidos...
- Ofrecer y/o incluir agua** como bebida en menús infantiles.



- Evaluación de la gestión de alérgenos que se realiza en 100 establecimientos de hostelería con el objetivo de proporcionar información a los clientes y facilitar la creación de menús libres de alérgenos.

GESTIÓN DE ALÉRGENOS EN HOSTELERÍA.



GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SALUD

HOSTELERÍA DE CANTABRIA
Asociación Empresarial

- Jornadas sobre alimentación saludable con visitas a la AHC de familias con niños de edades entre los 6-12 años con los objetivos de concienciar a los niños sobre la importancia de una alimentación equilibrada y saludable, potenciar la adquisición de hábitos saludables, proporcionar herramientas educativas a las familias para mejorar la calidad de la alimentación en los hogares.



sealco
Fuerza a todos. Al gusto de todos.

JORNADAS DE NUTRICIÓN

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN FAMILIA

GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SALUD

HOSTELERÍA DE CANTABRIA
Asociación Empresarial

4. Jornadas de juegos cooperativos y charlas de nutricionistas en colegios de la región sobre nutrición en la infancia (6-12 años) y hábitos saludables con preparación de "desayuno saludable" con el fin de fomentar el consumo de frutas y hortalizas en esta franja de edad e impartir conocimientos generales que les ayuden a tener un sentido crítico para poder elegir, entre la oferta disponible en el mercado, las opciones más saludables.



5. Campañas de sensibilización sobre los correctos hábitos alimentarios en la infancia con los objetivos de adquirir unos hábitos saludables en el entorno familiar, saber escoger opciones saludables fuera de casa, optimizar el tiempo dedicado a la preparación de los alimentos en el hogar... La difusión se realizó a través de campañas trimestrales por canales como Facebook, Instagram, LinkedIn y Webs distribuyéndose de la siguiente forma:
 - Primer Trimestre: Desayunos y Snacks Saludables
 - Segundo Trimestre: Alimentación Saludable en el Hogar y Batch Cooking
 - Tercer Trimestre: Comer Saludable Fuera de Casa
 - Cuarto Trimestre: Bebidas Energéticas - los efectos negativos y el riesgo de su consumo habitual en niños/as y adolescentes



- **Publicaciones y Divulgación:**

A lo largo del año 2024 se han publicado diferentes noticias de interés en la web de la Consejería de Salud, así como actualizaciones de los contenidos de nuestra web, como son:

- Salud Pública alerta sobre la presencia de fragmentos de vidrio en varios tipos de tinto de verano de La Casera.
- Salud Pública recuerda, en una nueva campaña informativa, la importancia de seguir unos hábitos alimenticios saludables que reduzcan el riesgo de obesidad y sobrepeso.
- La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) lanzan conjuntamente la campaña #EUChooseSafeFood, que tiene como objetivo generar confianza en los consumidores y consumidoras en España a la hora de elegir los alimentos que forman parte de su dieta, explicando de forma simultánea el papel que desempeña la ciencia en la tarea de garantizar la seguridad alimentaria.

SERVICIO DE DROGODEPENDENCIAS



Primera fila: Enma del Castillo, Marian Rueda, M^a Isabel de Frutos, Juan José Sánchez

Segunda fila: María Zúñiga, Miriam Peña, Laura Hernández, Blanca Benito, Sandra Ugarte, Leticia Reigadas, Óscar Manteca y Ana Medina.

SECCIONES

SERVICIO DROGODEPENDENCIAS

Programas, coordinación y evaluación

Prevención, formación e investigación

SERVICIO DE DROGODEPENDENCIAS

Sistemas de información sobre adicciones

Prevención

- Sensibilización e información
- Prevención escolar
- Prevención familiar

Atención integral

- Red Asistencial
- Reducción del Daño
- Programas de intervención en drogodependencias en instituciones penitenciarias
- Programa jurídico-penal
- Cesación tabáquica
- Abordaje del consumo de alcohol en atención primaria
- Otras Actividades

Otras actividades

SERVICIO DE DROGODEPENDENCIAS

Misión

El Servicio de Drogodependencias tiene como finalidad planificar, coordinar y ejecutar actuaciones en materia de adicciones con o sin sustancia en todas las etapas de la vida, promocionando hábitos de vida saludable en diferentes ámbitos, así como, servir de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria cooperación y coordinación entre las diferentes Administraciones y Organismos no Gubernamentales.

Objetivos

- Disminuir la prevalencia de conductas adictivas con y sin sustancia.
- Actualizar programas de prevención y reducción del daño de adicciones.
- Consolidar y ampliar los espacios libres de humo y aerosoles.
- Mantener y mejorar los sistemas de información sobre adicciones.

Actividades y resultados

- Sistemas de información sobre adicciones
- Prevención
- Atención Integral
- Actividad docente
- Actividad investigadora
- Actividad institucional
- Convenios y subvenciones
- Actuaciones previstas para 2025

Sistemas de Información sobre Adicciones

El sistema consiste en la recopilación de datos notificados desde el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, informados desde los recursos asistenciales y extraídos de informes de urgencias hospitalarias para realizar un seguimiento continuo en materia de adicciones en Cantabria, evaluar la situación y diseñar políticas. Permite detectar nuevos consumos o conductas problemáticas, analizar tendencias y planificar actuaciones en consecuencia.

Los objetivos del sistema de información sobre adicciones son:

- Ofrecer una visión general de las tendencias y características de las conductas adictivas en Cantabria.
- Favorecer la difusión de datos relevantes en materia de conductas adictivas, tanto estadísticos como epidemiológicos.

Las actividades que se desarrollan son:

- Ampliación de muestra en la “Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES)” obteniendo así datos representativos a nivel de nuestra comunidad.

Con el objetivo de obtener información específica para Cantabria con un margen menor de error estadístico se realiza una ampliación de muestra de la encuesta realizada por el Plan Nacional sobre Drogas.

El trabajo de campo se realizó entre el 12 de febrero y el 21 de junio de 2024

Del total de 26.878 cuestionarios validos a nivel nacional, se realizan 966 encuestas en la Comunidad de Cantabria, de las que 430 corresponden a la ampliación de muestra realizada por Cantabria. La tasa de respuesta sobre la muestra seleccionada inicialmente fue un 34,2%. El informe de la encuesta está disponible en la página web de la Consejería de Salud, en el enlace:

https://saludcantabria.es/documents/20117/0/Informe%20EDADES%2024_Cantabria.pdf/2c2d64bb-6a83-b567-8ad2-64ea6886cd4b

- Recogida y análisis de datos en base a diferentes indicadores (tabla 50), notificados desde el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, unidades de conductas adictivas, unidades de salud mental, centro penitenciario El Dueso y organizaciones no gubernamentales como Proyecto Hombre y otras asociaciones además de la revisión de informes de historias clínicas de urgencias hospitalarias (34.613 historias revisadas).

Tabla 50. Sistema Información Adicciones - Registro indicadores 2024

Indicador	Notificaciones
Por consumo de sustancia psicoactiva	933
Por adicción comportamental	59
Urgencias hospitalarias por consumo de psicoactivos	684
Mortalidad por reacción aguda a sustancia psicoactiva	14

Prevención

Sensibilización e información

Con los objetivos de desnormalizar el consumo de sustancias y concienciar sobre las adicciones comportamentales se realizan diferentes actividades e iniciativas para promover de estilos de vida saludable y facilitar información sobre adicciones con o sin sustancia:

- **Campaña “SIN tabaco SIN colillas. En la playa”.**

Elaboración de señalética para colocar en los arenales, recordando la importancia de no consumir tabaco en ellas y de no dejar colillas. Se envía a todos los municipios costeros para colocarse en todas las entradas de las playas de Cantabria, se coloca en autobuses y mobiliario urbanos de Santander y en la fachada principal de la Consejería de Salud, con gran visibilidad al estar en una de las principales vías de acceso a la ciudad.

- **Campaña “No caigas en la trampa ¡la energía la tienes tú!”.**

Ante el preocupante aumento del consumo de bebidas estimulantes (erróneamente denominadas energéticas) y la reducida percepción del riesgo por parte de la ciudadanía se elabora una campaña con diferentes carteles para transmitir información concreta y sencilla. Durante los meses de verano se colocó la campaña en los autobuses de Santander y Torrelavega y en el mobiliario urbano.



- **Campaña “Vapear no es la solución. Es parte del problema”**

Se continúa con la campaña impulsada en 2023, complementándola con acciones en otros ámbitos, trabajando en la sensibilización de la ciudadanía y en la reducción de la experimentación en los más jóvenes. Para ello, se coloca nuevamente en mobiliario urbano y en autobuses y se siguen enviando carteles y folletos a centros sanitarios y educativos, junto con difusión en web y en prensa.

- **Intervenciones en medios de comunicación**

Se colabora con diferentes medios facilitando información sobre la situación de las adicciones en Cantabria, difundiendo novedades en cuanto a legislación, sensibilizando sobre la importancia de realizar intentos para dejar de fumar o aumentando la percepción de riesgo sobre el uso de los nuevos productos de uso de tabaco y nicotina, como son los vapores o las bolsitas de nicotina, acercando información veraz y de actualidad a la ciudadanía. Se han enviado comunicaciones a todas las emisoras de radio y se ha intervenido en programas en Radio Nacional de España.

- **Actualización página web**

Se ofrece información renovada, se facilita la tramitación para cursos de formación, se difunden las actividades a realizar y se cuelgan todos los materiales editados.

- **Celebración del Día Mundial Sin Tabaco**

Con motivo de la conmemoración de este día, promovida por la Organización Mundial de la Salud, se elaboran materiales, acordes al lema internacional de cada año, que en 2024 es “Proteger a la infancia de las interferencias de la industria tabaquera”.

Se coordina la organización de mesas informativas en centros de salud y hospitales, en las que se ofrece información sobre consumo de tabaco y productos relacionados y se realiza una encuesta sobre uso de vapores y percepción de riesgo; en muchas zonas básicas también se acude a centros educativos para llegar a los más jóvenes. Se recabaron datos de 3630 personas que muestran la misma tendencia proporcionada por la encuesta ESTUDES, destacando el uso de cigarrillo electrónico, en la población menor de 18 años, donde un 42,5% los han probado.

Se elaboraron unas bolsas reutilizables, con la imagen de la campaña “Vapear no es la solución. Es parte del problema” para repartirlas en las actividades organizadas.

• **Elaboración y edición de materiales**

Desde el Servicio se diseñan y editan documentos, en diferentes formatos, para repartir en las actividades de sensibilización y formación, facilitar a profesionales y ciudadanos y difundir en la página web.

En 2024 se han elaborado:

- Material de apoyo para la cesación tabáquica, para ser entregado a los pacientes dentro del protocolo de cesación tabáquica que se desarrolla en Atención Primaria. Consiste en dos revistas “Aprendiendo a vivir sin tabaco” y “Dejar de fumar es la mejor decisión de tu vida”. que son editadas y enviadas a demanda de los profesionales. Tanto sus contenidos como su diseño han sido actualizados este año.
- Hojas informativas señalizando las zonas en las que está prohibido fumar en todos los centros de salud y consultorios
- Catálogo de programas de prevención en adicciones en el ámbito escolar para el curso 24/25, que se envía a todos los centros escolares y se cuelga en la página web.
- Agenda de Salud Pública 2024 “Lo que haces importa” (500 ejemplares)
- 2000 botellas de aluminio con el lema “No caigas en la trampa, la energía la tienes tú”

Prevención escolar

En los centros escolares se desarrollan principalmente tres tipos de intervenciones: las de carácter puntual (sensibilización), los programas estructurados en sesiones para aplicar en el aula por el profesorado y los programas extraescolares, generalmente impulsados por las AMPAS. El objetivo de estas acciones es fomentar hábitos de vida saludables y adquisición de destrezas, competencias y habilidades para evitar las conductas adictivas y/o reducir los riesgos asociados a las mismas.

Tabla 51. Programas preventivos desarrollados en CEIP e IES. Alumnado, profesorado y total de centros 2024

Programa Prevención Escolar (impartido por docentes)	Alumnado	Profesorado	Centros
Construye tu mundo	1.606	202	17
Salud en curso (primaria)	679	39	5
Salud en curso (secundaria)	491	24	4
En la huerta con mis amigos	344	20	7
La aventura de la vida	1.047	59	12

Unplugged	128	5	2
Órdago	284	14	4
Retomemos	328	20	3
Me llamo Marcos	46	4	1
Pasa la vida	16	2	1
Y tú, ¿qué piensas?	161	9	3
Taller de Prevención de la adicción a videojuegos: Gamer	944	50	18
TOTAL	6.074	488	77
Programa Prevención Escolar (impartido por monitores)	Alumnado	Profesorado	Centros
Taller de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol, cannabis y otras drogas	211	12	6
Taller de prevención de la adicción al juego: Ludens	761	36	10
Sensibilización sobre uso de vapors (ESO)	258	10	2
Sensibilización sobre uso de vapors (Universidad Europea del Atlántico)	25	1	1
TOTAL	1.255	59	19
Actividades de sensibilización	Alumnado	Profesorado	Centros
Exposición “Desmontando mitos sobre el cannabis”	381	24	7
Actividad Día Mundial Sin Tabaco	803	56	28
Actividad Día Mundial Sin Alcohol	45	3	1
TOTAL	1.229	83	36

Prevención familiar

La familia es un pilar clave en toda intervención preventiva y especialmente relevante en la prevención de conductas adictivas. Se ofrece un conjunto de actuaciones de sensibilización, información y formación con el objetivo de reforzar el papel educativo de las familias y de ayudar a detectar y evitar situaciones de riesgo.

Tabla 52. Programas de prevención familiar. Participantes y ediciones. Curso 2023/2024

Actividades de prevención familiar	Participantes	Ediciones
En familia: educar para la vida	68	4
Curso virtual “En familia”	64	1
TOTAL	132	5

Atención integral

Desde el Servicio de Drogodependencias se coordina la actividad asistencial en materia de adicciones en Cantabria con el objetivo de atender las demandas de abordaje del consumo de drogas desde un modelo de atención integrada adaptada a las necesidades individuales, facilitando y aumentando la accesibilidad y la permanencia de los usuarios. También se realiza una labor de asesoramiento e información a la ciudadanía (tanto telefónica como presencial) de los recursos y programas disponibles.

Red asistencial

Proporciona una respuesta ágil, optimizando los recursos al coordinar la asistencia pública con la privada subvencionada.

Tabla 53. Personas atendidas en la red asistencial en recursos públicos y privados en 2024

	Hombres	Mujeres	Total
Recursos públicos			
• Unidades de conductas adictivas	1.265	423	1.688
• Centro de rehabilitación y reinserción de drogodependencias	123	33	156
Recursos privados-subvencionados			
• Asociación Cántabra de Ayuda al Toxicómano (ACAT)	230	102	332
• AMAT. Afrontando adicciones	299	99	398
• Proyecto Hombre. Cantabria.	353	112	465
TOTAL	2.270	769	3.039

Reducción del daño

Estrategia de intervención en conductas adictivas que pretende reducir los riesgos asociados a los consumos, tales como la transmisión de enfermedades infecciosas o de transmisión sexual, realizando intervenciones de carácter sanitario, psicológico y social y facilitando el contacto de usuarios y usuarias con la red asistencial normalizada.

Tabla 54. Personas atendidas en programas de mantenimiento con metadona en 2024

Programas de mantenimiento con metadona			
Recurso	Hombres	Mujeres	Total
Unidades de Conductas Adictivas	381	100	481
Centros de Atención Primaria	294	60	354

Unidades de reducción del daño (Cruz Roja)	112	21	133
Comisarías (Cruz Roja)	16	3	19
Centro penitenciario El Dueso	15	-	15
TOTAL	828	142	970

Tabla 55. Personas atendidas en el programa de intercambio de jeringuillas en 2024

Programas de Intercambio de jeringuillas		
Recurso	Nº dispositivos	Nº jeringuillas
Unidades de reducción del daño (Cruz Roja)	2	250
Oficinas de farmacia	15	5.800
Centro penitenciario El Dueso	1	800
TOTAL	18	6.850

Programas de intervención en drogodependencias en Instituciones Penitenciarias

Dirigidos a internos e internas con problemas de conductas adictivas, tanto para iniciar tratamiento como para continuar uno instaurado en un servicio externo y cuyo objetivo es la mejora de la atención integral a las personas consumidoras durante su estancia en prisión.

Tabla 56. Programas desarrollados en instituciones penitenciarias y personas atendidas en 2024

Programas de intervención en drogodependencias			
Desarrollado por:	Programa	Personas atendidas	
		Hombres	Mujeres
Fundación Cántabra para la Salud y Bienestar Social (encargo de tareas)	Intervención de penados	108	-
Proyecto Hombre	Interpenitenciario de alcohol	8	-
	Interpenitenciario de otras drogas	4	-
	Módulo de mujeres		13
	Atención a preventivos	52	-
TOTAL		172	13

Programas jurídico penal

Se ofrece información y asistencia a personas con problemas judiciales que se encuentran realizando tratamiento en la red asistencial con el objetivo de disminuir el impacto de los problemas jurídico-penales en los procesos de incorporación social y posibilitar la aplicación de medidas tendentes a evitar el ingreso en prisión.

Tabla 57. Personas atendidas en el programa jurídico-penal en 2024

Programa jurídico-penal			
Recurso	Hombres	Mujeres	Total
Unidades de Conductas Adictivas	88	10	98
Centro de Rehabilitación y Reinserción de Drogodependencias	6	0	6
Asociación Cántabra de Ayuda al Toxicómano (ACAT)	27	4	31
AMAT. Afrontando adicciones	33	12	45
Proyecto Hombre. Cantabria.	25	2	27
TOTAL	179	28	207

Cesación tabáquica

El tratamiento del tabaquismo es el patrón de referencia de coste-efectividad en la asistencia sanitaria, incluso aunque la aplicación produzca la abstinencia de una pequeña proporción de personas fumadoras. El objetivo principal es aumentar el número de personas exfumadoras.

Tabla 58. Personas que inician cesación tabáquica para dejar de fumar en Atención Primaria en 2024

Recurso	Total
Centros de Atención Primaria	3.873
Unidad de Deshabitación Tabáquica	624
TOTAL	4.497

Red Cántabra de Centros Sanitarios sin Humo

Impulsada por la Dirección General de Salud Pública, la Red Cántabra de Centros Sanitarios Sin Humo nace en 2015, en 2016 es miembro de la Global Network For Tobacco Free Health Care Services. En el año 2023 gracias a la coordinación entre la Gerencia de Atención Primaria y la Dirección General de Salud Pública se incluyen todas las zonas básicas en la red, creando “Atención Primaria Sin Humo”. Actividades destacadas de la Red:

- Reuniones mensuales del Comité Técnico de la Red.
- Reuniones de coordinación con la responsable y con el Grupo Promotor de Atención Primaria Sin Humo.
- Jornada técnica con los responsables de todos los grupos promotores.
- Participación en grupos de trabajo sobre abordaje del tabaquismo.
- Entrega de reconocimientos a los centros que destacan cada año por las actividades desarrolladas.
- Apoyo a iniciativas desarrolladas desde los centros que forman parte de la Red como la colaboración con clubes deportivos para declarar “Gradas Sin Humo” (Saja y Piélagos) o la señalización de parques sin humo, como el Conde Don Diego de Cabezón de la Sal.

Abordaje del Consumo de Alcohol de Atención Primaria

Atención Primaria es promotora de salud y tiene un papel fundamental en la detección de personas con consumo de riesgo de alcohol, así como en el abordaje de los daños causados por este o la derivación a otros recursos. Se realizan actuaciones con el objetivo de identificar a personas con un consumo de riesgo y disminuir el consumo de alcohol y los problemas asociados al mismo.

Tabla 59. Personas que participan en el programa de abordaje de alcohol en Atención Primaria en 2024

Indicador	Total
Registro de consumo de alcohol	18.943
Personas que cumplimentan AUDIT	13.125 (2,2% consumo de riesgo)
Personas que han hecho AUDIT-C	5.040 (11,2% consumo de riesgo)
Personas con episodios de consumo de alcohol en AP Cantabria	457

Docencia e Investigación

• Actividades en formación

Se desarrollan diferentes acciones formativas (cursos, talleres, seminarios, encuentros, jornadas, sesiones clínicas...) dirigidas a colectivos profesionales vinculados a la atención de conductas adictivas, así como a otros colectivos profesionales implicados en la implantación de los programas. Entre otros, a profesionales de la medicina, enfermería, farmacia, psicología, trabajo social, educación, fuerzas y cuerpos de seguridad y del ámbito del ocio y tiempo libre.

Estas acciones se acreditan por los organismos responsables de la formación de los diferentes colectivos profesionales: Educación, Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, Escuela Oficial de Tiempo Libre.

Se han realizado rotaciones por el servicio tanto de EIR de Atención Primaria, como de MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Tabla 60. Actividades de formación desarrolladas: cantidad, tipo y participantes 2024

Tipo de Actividad	Título	Participantes
Formación online	Los centros educativos y la detección temprana	31
	Jóvenes y pantallas	34
	Yo controlo	24
	Curso. Abordaje del tabaquismo en Atención Primaria	114
	Pasa la vida	30
Formación presencial	Rotaciones de residentes EIR y MIR por el servicio de drogodependencias	8
	Taller. Prevención de la adicción a los videojuegos (Gamer)	22
	Sesiones clínicas. Nuevas formas de consumo de tabaco y nicotina	389
	Abordaje del tabaquismo en atención primaria: curso para residentes de medicina y enfermería	37
	Sesión. Programas de prevención de adicciones en el ámbito escolar. Orientadores de centros educativos	312
	Taller formativo dentro del XV Congreso de Educación de Cantabria. “Las dos caras del uso de pantallas”.	8
	Taller de formación de profesionales de la Hostelería “Servicio Responsable”	34
	Programa de formación de formadores de hostelería “Servicio Responsable”	13
	Jornada técnica de la Red Cántabra de Centros Sanitarios Sin Humo	54

Tipo de Actividad	Título	Participantes
Tutorización de residentes	Psicología en la UCA de Santander, en ACAT y en Proyecto Hombre	5
	Medicina en familia, psiquiatría, neurociencias aplicadas y biomedicina en la UCA de Laredo	6
Prácticas	Máster Psicología General Sanitaria en Proyecto Hombre	2
	Prácticas de Grado en Trabajo Social, Psicología y Educación Social en Proyecto Hombre	3
		1.126

En el Servicio de Drogodependencias se realiza formación continua del personal participando activamente en todas las actividades de formación organizadas, bien en la planificación y desarrollo o bien impartiendo y supervisando contenidos y materiales sobre adicciones con y sin sustancia y sobre los recursos asistenciales y preventivos.

En el año 2024 se han impartido contenidos por parte de personas del servicio en las siguientes actividades:

- Máster Dirección y Gestión Servicios Sanitarios.
 - Adicciones en Cantabria: Vigilancia y planificación.
 - Tabaquismo y Salud Pública.
- Cursos:
 - Actualización del abordaje del tabaquismo en Atención Primaria.
 - Abordaje del tabaquismo en Atención Primaria: cursos para residentes de medicina y enfermería.
- Sesiones clínicas para profesionales de Atención Primaria:
 - Nuevas formas de consumo de tabaco y nicotina.
- Jornadas:
 - Comunicaciones científicas en XIX Jornadas de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo.
 - X Jornada de la Red Asturiana de Centros Libres de Tabaco.
 - XXVI Jornadas Municipio y Adicciones en Oviedo.
- Sesiones de sensibilización:
 - Por qué vapear es un problema (para alumnado de 2º y 3º de ESO).

- [Actividades en investigación](#)

[Prevalencia del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico y prácticas asistenciales en profesionales sanitarios de Atención Primaria](#)

Tras la inclusión de toda la Gerencia de Atención Primaria (GAP) en la Red Cantábrica de Centros Sanitarios Sin Humo, impulsada en 2023 por la Dirección General de Salud Pública, se realiza una encuesta sobre prácticas asistenciales y prevalencia de consumo de tabaco y cigarrillo electrónico a todo el personal de la GAP.

Se realizan 1223 encuestas, 423 de profesionales de la medicina, 429 de la enfermería y 371 de otros colectivos. La edad media es de 51 años y la mediana de 52,7. De las entrevistadas, 1003 son mujeres.

A finales de 2024 comienza el análisis de resultados que se publicarán y difundirán en 2025.

[Participación en Acción Conjunta Europea sobre Determinantes de la Salud](#)

(EU4H-2022-JA-02 Join Action on Health Determinants)

En el contexto del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer se plantea el desarrollo de diferentes actuaciones y programas en colaboración con otras comunidades autónomas y varios países de la Unión Europea. El proyecto JA PreventNCD tiene como objetivo general la reducción de la incidencia del cáncer y otras enfermedades no transmisibles a través de estrategias coordinadas sobre diferentes determinantes de la salud. Se pone el foco en el desarrollo de políticas efectivas e identificación y actuación sobre factores de riesgo sociales y personales. En Cantabria, se desarrollan cuatro proyectos gracias a la colaboración del IDIVAL con la Dirección General de Salud Pública:

- Implementación del tratamiento de cesación tabáquica en formato grupal en Atención Primaria.
- Abordaje del tabaquismo en el embarazo.
- Intervención socioeducativa en menores con sanciones por consumo de alcohol en espacios públicos.
- Hogares libres de humo.

Todos los proyectos iniciaron su desarrollo en enero del 2024 formando un equipo de especialistas, con profesionales de diversas disciplinas, para guiar las estrategias e intervenciones del proyecto.

Los primeros meses se han realizado labores de organización, coordinación y elaboración de documentos, manteniendo reuniones con los organismos implicados y definiendo los detalles que guiarán las acciones de los programas. Entre estas labores destacan:

- Solicitud de aprobación al Comité Ético de Investigación con Medicamentos y productos sanitarios de Cantabria (CEIM) de los programas de cesación en grupo, abordaje en el embarazo e intervención socioeducativa en menores. Las tres solicitudes han resultado aprobadas.
- Desarrollo y envío de los Protocolos de todos los proyectos detallando la metodología, las estrategias de intervención y las actividades planificadas.
- Diseño de bases de datos para el seguimiento de los proyectos, fundamental para monitorear el progreso, evaluar los resultados y asegurar mejoras.

Participación en Grupos de Trabajo

- Grupo de trabajo técnico de responsables de tabaquismo. Ministerio de Sanidad (3 reuniones)
- Global Network For Tobacco Free Healthcare Services (13 reuniones)
- Grupo de trabajo para la Acción Conjunta Europea sobre Determinantes de la Salud. Reuniones internacionales (23 reuniones)
- Grupo de trabajo para la Acción Conjunta Europea sobre Determinantes de la Salud. Reuniones con el IDIVAL (2 reuniones)
- Actualización del protocolo de abordaje del tabaquismo en el programa AP Cantabria. Subdirección de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública (3 reuniones)
- Coordinación con el Instituto Catalán de Oncología para la implantación de programa piloto de Hogares Sin Humo (3)
- Comité técnico de la Red Cántabra de Centros Sanitarios Sin Humo (5)
- Coordinación con Grupo Promotor Atención Primaria Sin Humo (2)
- Grupo de trabajo para la prevención del consumo de alcohol. Ministerio de Sanidad. SG de Promoción de la salud y prevención. Área de prevención (2)
- Sistema estatal de información y adicciones (SEIDA). Observatorio Español de Drogodependencias y Adicciones. Plan Nacional de Drogas (1)
- Grupo de trabajo. Campaña de bebidas energéticas (3)
- Coordinación Federación de Asociaciones de padres y madres del alumnado de Cantabria (1)

- Comisión sectorial del Plan Nacional sobre Drogas (4)
- Coordinación para la implantación de programas de prevención en el ámbito escolar. Consejería de Educación. Dirección General de Innovación e Inspección Educativa
- Coordinación con las ONGs (6)
- Coordinación con la Federación de Municipios de Cantabria (2)
- Coordinación con Instituciones Penitenciarias (El Dueso) (1)
- Coordinación con Cruz Roja (Programa de reducción del daño) (3)
- Coordinación de actuaciones con el Ayuntamiento de Camargo. Policía de Camargo, Servicios Sociales de Camargo (3)

Convenios y subvenciones

- Entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la comunidad autónoma de Cantabria. En materia de adicciones, con cargo al Fondo de Bienes Decomisados, para el desarrollo de los programas:
 - Intervención en drogodependencias en instituciones penitenciarias.
 - Programa GAMER. Prevención de Adicción a videojuegos.
 - Ludens: cuando jugar es un problema.

Subvenciones:

- Fundación Cántabra para la Salud y el Bienestar Social. Ejecutar actividades en el ámbito de las adicciones.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Realizar actividades de sensibilización, dinamización y prevención a adolescentes y actividades de formación en adicciones con y sin sustancia a profesionales y familias.
- Asamblea Autonómica de Cruz Roja en Cantabria. Ejecución de los programas de reducción del daño e intervención y comisarías.
- Asociación Cántabra de Ayuda al Toxicómano (ACAT). Realizar atención ambulatoria en adicciones.
- Asociación AMAT-Afrontando adicciones. Desarrollar intervenciones en conductas adictivas.
- Fundación CESCAN-Proyecto Hombre. Desarrollar intervenciones en conductas adictivas.

Actividades previstas para el año 2025

- Desarrollo de los programas en Acción Conjunta Europea sobre Determinantes de la Salud.
 - Cesación tabáquica en formato grupal en Atención primaria: edición de manual, implantación de las modificaciones del protocolo de registro APCantabria, desarrollo de formación e implantación en los centros.
 - Abordaje del consumo del tabaco y nicotina en el embarazo: edición de manual y materiales de autoayuda, formación a profesionales responsables.
 - Intervención socioeducativa en menores con sanciones por consumo de alcohol en espacios públicos: continuidad en las sesiones con menores y familias, ejecución de talleres de sensibilización en centros escolares.
 - Hogares libres de humo en hogares con menores, liderado por el Instituto Catalán de Oncología; edición de materiales, difusión del proyecto en 240 centros educativos de Cantabria, selección de participantes e implantación del piloto.
- Difusión de campañas de sensibilización de continuidad:
 - “No caigas en la trampa, ¡la energía la tienes tú!
 - “Vapear no es la solución. Es parte del problema”
 - “Sin tabaco, sin colillas, en la playa”
- Divulgación científica de resultados:
 - Encuesta de “Prevalencia del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico y prácticas asistenciales en profesionales sanitarios de Atención Primaria”
 - Programas de Acción Conjunta sobre Determinantes de la Salud.

SERVICIO DE LABORATORIO



Primera fila: M^a Luisa San Juan, Marta Rodríguez, Juan José Sánchez, M^a Isabel de Frutos, Mercedes Gómez, María Martín, Elena Damián

Segunda fila: Carmen Fernández, María Corro, Graciela Corral, M^a del Carmen Gutiérrez, M^a Ángeles Gutiérrez, Margarita de Lucio, Hugo Lucas, Lucía Solana, M^a Luisa Vierna

SERVICIO DE LABORATORIO

SECCIONES

Sección Bromatología y Análisis Instrumental

Sección Microbiología Alimentaria

SERVICIO DE LABORATORIO

Actividad analítica

Plan Nacional de Investigación de Residuos de Medicamentos Veterinarios Cantabria

Bromatología y Análisis Instrumental

Microbiología alimentaria

Otras actividades

SERVICIO DE LABORATORIO

Misión

Su principal misión es la realización de las determinaciones analíticas a los distintos programas de vigilancia y control que se llevan a cabo en la Dirección General de Salud Pública, materializados con elevadas garantías de fiabilidad, exactitud y precisión, prestando así un servicio de verificación y apoyo técnico a la vigilancia y protección de la salud pública en Cantabria.

Objetivos

El objetivo final del Laboratorio de Salud Pública (LSP) es lograr la excelencia en el trabajo encomendado y desarrollado para que éste, pueda responder de manera eficiente, con garantías de calidad y legalidad, a las necesidades de los clientes.

La Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) ha otorgado la acreditación Nº 529/LE697 a este Laboratorio, lo que garantiza el reconocimiento internacional de los análisis realizados. Esta acreditación es imprescindible para dar validez a los resultados analíticos de los controles oficiales efectuados.

El Laboratorio, al alcanzar este objetivo, pretende ser un referente profesional en el ámbito de la seguridad alimentaria y de la salud ambiental, y para ello cuenta con un excelente equipo de profesionales cualificados que tienen a su alcance unas instalaciones y un equipamiento analítico permanentemente actualizado.

Nuestro sistema de calidad, según la norma UNE-EN ISO 17025, es evaluado periódicamente a través de una auditoría interna y de una auditoría externa realizada por ENAC (Entidad Nacional de Acreditación).

Actividad y resultados

El Servicio de Laboratorio es un servicio independiente que presta su apoyo principalmente, a las unidades de la Dirección General de Salud Pública: el Servicio de Seguridad Alimentaria y el Servicio de Salud Pública, realizando, entre otras funciones, los controles analíticos de alimentos y de sanidad ambiental.

Además, el laboratorio también presta servicio a otras Administraciones Públicas y a las personas y empresas que solicitan la realización de determinados análisis con carácter

particular, estando regulados por Ley los precios públicos de estas determinaciones analíticas.

La cartera de servicios del Laboratorio incluye análisis fisicoquímicos de aguas de consumo humano y envasadas, análisis fisicoquímico de alimentos, análisis microbiológico de aguas de consumo humano y envasadas, análisis microbiológico de alimentos y análisis basados en técnicas de parasitología. En el catálogo de servicios se recoge el método utilizado, los límites de detección, el tipo de matriz y los parámetros analizados, así como el tiempo de respuesta ante situaciones de emergencia.

Tabla 61. Acreditaciones principales del Laboratorio de Salud Pública de Cantabria

	Descripción
Laboratorio de Salud Pública (LSP)	Primer laboratorio del Gobierno de Cantabria en recibir la acreditación de ENAC N° 529/LE697, en el año 2006
Detección de <i>Legionella</i> spp e Identificación de <i>Legionella pneumophila</i>	Único Laboratorio de Cantabria acreditado en aguas de consumo, continentales e hisopos, para realizar conjuntamente el recuento de <i>Legionella</i> spp y la identificación de <i>Legionella pneumophila</i>
Residuos de medicamentos veterinarios	Se analizan las muestras de las CCAA de País Vasco, Aragón, Navarra, La Rioja y Asturias, entre otras. También se analizan residuos de cloranfenicol.
Detección de <i>Trichinella</i> spp.	Se analizan las muestras de todos los mataderos y salas de tratamiento de caza, que sacrifican o manipulan animales sensibles a la infestación de <i>Trichinella</i> spp.
Aguas de mar	Se analizan todas las muestras del Programa de control de la calidad sanitaria de las aguas de baño de Cantabria.
Aguas de consumo humano	Se analizan todas las muestras del Programa de Vigilancia Sanitaria del Agua de Consumo de Cantabria.
Gluten	Se realizan todas muestras de alimentos recogidas por los Inspectores de Salud Pública, en aplicación del Plan de Control Oficial de la Cadena Alimentaria. Se realizan las analíticas a la Asociación de Celíacos de Cantabria.
Histamina	Se realizan todas muestras de alimentos recogidas por los Inspectores de Salud Pública, en aplicación del Plan de Control Oficial de la Cadena Alimentaria.
Sulfitos y SO ₂	Se realizan todas muestras de alimentos recogidas por los Inspectores de Salud Pública, en aplicación del Plan de Control Oficial de la Cadena Alimentaria.

Actividad analítica

Se han realizado un total de 12.759 determinaciones analíticas diferentes, a las muestras que llegaron al Laboratorio y que proceden principalmente de los Servicios de Salud Pública y de Seguridad Alimentaria pertenecientes a la Dirección General de Salud Pública. El resto de las muestras provienen de las CCAA del Grupo Norte (Asturias, País Vasco, Aragón, La Rioja y Navarra); Asociación de Celíacos de Cantabria (ACECAN); Otras Administraciones; Empresas consultoras de Seguridad Alimentaria, Ayuntamientos; Auditores del sistema de Calidad; Sala de tratamiento de Caza y otros particulares. En total se recibieron 3.136 muestras.

Tabla 62. Número de muestras enviadas al Laboratorio por procedencia en 2024

Origen	Nº de muestras
Salud Pública	885
Matadero Torrelavega	649
Seguridad Alimentaria	486
PNIR	329
Matadero Guarnizo	177
Control Oficial Aragón	166
ACECAN	120
Coelgio de Veterinarios	93
LABORCAN	77
Intercomparativos	53
Tollo	50
Control Oficial de Navarra	33
UPRONA	16
Particulares	6
Control Oficial La Rioja	2
TOTAL	3.136

Tabla 63. Número de muestras del Servicio de Salud Pública analizadas en 2024

Servicio Salud Pública	Nº de muestras
Aguas marinas	382
Aguas consumo humano	341
Control Legionella	162
TOTAL	885

Tabla 64. Número de muestras del Servicio de Seguridad Alimentaria en 2024

Servicio de Seguridad Alimentaria	Nº de muestras
Muestras prospectivas de empresas alimentarias	198
Canales de matadero	180
Muestras de superficies de trabajo	40
Alérgenos	25
Muestras para control de gluten en alimentos	24
Anisakis	13
Muestras reglamentarias de empresas alimentarias	8
TOTAL	488

Tabla 65. Número de muestras de alimentos analizados, según su naturaleza en 2024

Alimento	Nº de muestras
Carnes y derivados	1.857
Pescados y derivados	65
Comida preparada	91
Lácteos	24
Pastelería	69
Vegetales	10
Otros (alimentos para lactantes, complementos alimenticios, etc.)	24
Huevos	2
TOTAL	2.142

Tabla 66. Número de muestras procedentes de la aplicación del Plan Nacional de Investigación de Residuos (P.N.I.R.) a nivel nacional y grupo Norte en 2024

Grupo Norte P.N.I.R.	Nº de muestras
Control Oficial de Aragón	166
P.N.I.R Zaragoza	80
P.N.I.R Huesca	75
P.N.I.R Cantabria	41
P.N.I.R Agricultura Aragón	40
Control Oficial de Navarra	33
P.N.I.R Teruel	24
P.N.I.R Aragón	14
P.N.I.R Asturias	13

Grupo Norte P.N.I.R.	Nº de muestras
P.N.I.R La Rioja	11
P.N.I.R País Vasco	10
P.N.I.R Navarra	8
P.N.I.R Canarias	7
P.N.I.R Murcia	4
Control Oficial La Rioja	2
P.N.I.R Ganadería	2
TOTAL	530

Plan Nacional de Investigación de Residuos de Medicamentos Veterinarios

El objetivo del Plan Nacional de Investigación de Residuos de Medicamentos Veterinarios (PNIR) es establecer las medidas de control de las sustancias de acción farmacológica que pueden ser administradas a los animales, o bien de plaguicidas o de contaminantes ambientales, para así detectarlos en cualquiera de las fases de la cadena alimentaria, tanto en animales vivos como en la obtención o transformación de sus productos.

Las muestras son recogidas con el objetivo de detectar tratamientos ilegales o para controlar el cumplimiento de los LMRs (límites máximos de residuos) para medicamentos veterinarios, niveles máximos de pesticidas y los niveles establecidos en la legislación relativa a contaminantes. Cada comunidad autónoma, con competencias en la ejecución del mismo, elabora su Plan, en relación con su producción propia (leche, miel, acuicultura, etc.) o con el nº de animales sacrificados en sus mataderos.

La representación de Cantabria en la Comisión Nacional del PNIR, se lleva a cabo a través del vocal del PNIR, que tiene voz y voto en dicha comisión, y la vocalía y coordinación del Plan, recae en una funcionaria del Laboratorio.

El número de muestras a analizar depende de la producción de carne o de producto de origen animal de cada especie. En Cantabria, la producción mayoritaria es la carne de bovino. En relación con los productos de origen animal a controlar, se analizan los huevos de gallina de puesta.

Tabla 67. Especies muestreadas P.N.I.R. de Cantabria en 2024

Especie	Nº de muestras
Bovino	154
Huevos	2

Sección: Bromatología y Análisis Instrumental

La Sección de Bromatología se encarga de la realización de los análisis fisicoquímicos de alimentos y de aguas de consumo humano, para así poder realizar el control oficial de seguridad alimentaria y la vigilancia sanitaria de aguas de consumo humano, entre otras actividades.

Los principales usuarios son los Servicios de Seguridad Alimentaria y la sección de Sanidad Ambiental del Servicio de Salud Pública. Otra gran parte de las muestras provienen del Plan Nacional de Investigación de Medicamentos Veterinarios (PNIR). También se trabaja para empresas privadas que realizan sus controles de gluten y sulfitos en alimentos o en aguas de consumo, para el SEPRONA, para la Asociación de Celiacos de Cantabria (ACECAN), etc.

Las técnicas acreditadas son:

- pH, conductividad a 20°C, turbidez, amonio, sulfatos, nitritos, nitratos, fluoruros, cloruros, fosfatos, en agua de consumo y envasadas.
- Sulfitos en carnes y pescados
- Gluten y metales pesados (Cd, Pb, y Hg) en alimentos
- Histamina en productos de la pesca
- Tireostáticos (tiuracilo, tapazol, feniltiuracilo, metiltiuracilo, propiltiuracilo) en glándula tiroides, músculo y en orina
- Cloranfenicol y florfenicol en músculo

La calidad ocupa una buena parte de los esfuerzos diarios en el laboratorio, y en ese sentido cada técnica realizada lleva asociada la realización de controles de calidad (que no se contabilizan como muestras). Además, cada año estamos obligados a participar en ensayos de intercomparación, en las analíticas en las que estamos acreditados, como forma de evaluación frente al resto de los laboratorios.

Tabla 68. Determinaciones analíticas realizadas en el laboratorio de Bromatología y Análisis instrumental durante 2024

Determinación	Nº
pH	410
Conductividad a 20 °C	392
Amonio	398
Turbidez	395
Sulfatos (por cromatografía iónica)	395
Nitritos (por cromatografía iónica)	395
Fluoruros (por cromatografía iónica)	395
Cloruros (por cromatografía iónica)	395
Nitratos (por cromatografía iónica)	395
Fosfatos (por cromatografía iónica)	394
Tiouracilo	207
Tapazol	207
Propiltiouracilo	207
Metiltiouracilo	207
Feniltiouracilo	207
Plomo ICP MS	293
Cadmio ICP MS	291
Gluten	147
Cloranfenicol	129
Florfenicol	128
Histamina	183
COLOR	390
Sulfitos (SO ₂)	88
OLOR	
Mercurio ICP MS	67
Hierro en aguas por ICP-MS	12
Plomo en agua por ICP-MS	12
Cobre en aguas por ICP-MS	12
Manganeso en aguas por ICP-MS	12
Niquel en aguas por ICP-MS	12
Cadmio en aguas por ICP-MS	12
Aluminio en aguas por ICP-MS	12
Mercurio en aguas por ICP-MS	12

Determinación	Nº
Hierro en alimentos por ICP-MS	3
Cobre en alimentos por ICP-MS	19
Níquel en alimentos por ICP-MS	19
Aluminio en alimentos por ICP-MS	2
Humedad	12
Manganeso en alimentos por ICP-MS	2
Oxidabilidad	1
Alcalinidad	1
Cloruros	11
Cadmio	12
TOTAL	5.936

Sección: Microbiología alimentaria

La actividad fundamental de la Sección de Microbiología está orientada a realizar análisis microbiológicos de alimentos y aguas para el control oficial de seguridad alimentaria y vigilancia sanitaria de aguas, así como otras muestras ambientales.

Los principales usuarios son los Servicios de Seguridad Alimentaria y la Sección de Sanidad Ambiental del Servicio de Salud Pública, aunque se analizan muestras de usuarios externos.

Las técnicas de microbiología acreditadas son:

- Análisis de alimentos mediante métodos basados en técnicas de aislamiento en medio de cultivo:
 - Recuento en placa de microorganismos a 30 °C
 - Recuento de estafilococos coagulasa positivos
 - Recuento en placa de enterobacterias
 - Recuento en placa de coliformes a 37 °C
 - Recuento en placa de Escherichia coli β -glucuronidasa positivo a 44 °C
 - Recuento en placa de Listeria monocytogenes
 - Detección de Listeria monocytogenes
 - Detección de Salmonella spp.
 - Recuento de Escherichia coli β -glucuronidasa positivo (NMP) Moluscos bivalvos

- Análisis de alimentos mediante métodos basados en técnicas de inmunofluorescencia (ELFA)
 - Detección de *Salmonella* spp. por inmunofluorescencia (ELFA)
 - Detección de *Listeria monocytogenes* por inmunofluorescencia (ELFA)
 - Análisis de aguas mediante métodos basados en técnicas de aislamiento en medio de cultivo
- Análisis de aguas mediante métodos basados en técnicas de aislamiento en medio de cultivo:
 - Aguas de consumo
 - Detección y recuento en placa de microorganismos aerobios a 22 °C y 36 °C
 - Detección y recuento de enterococos intestinales (Filtración)
 - Recuento de *Escherichia coli*-glucuronidasa positivo y bacterias coliformes (NMP)
 - Aguas marinas
 - Recuento de *Escherichia coli* β -glucoronidasa positivo (NMP)
 - Recuento de enterococos intestinales (NMP)
 - Aguas de consumo, aguas continentales e hisopos
 - Recuento de *Legionella* spp
 - Identificación de *Legionella pneumophila*
- Análisis mediante métodos basados en técnicas de parasitología
 - Carne de cerdo doméstico, caballos, jabalíes u otras especies animales de cría o silvestres sensibles a la infestación por cualquier nematodo del género *Trichinella*: Detección de larvas de triquina (*Trichinella* spp) por digestión péptica y microscopía.

Además, se realizan otros ensayos no acreditados (PCR de *Legionella* y alérgenos, análisis de canales, etc.).

Adicionalmente, durante 2024 se han puesto en marcha los siguientes ensayos nuevos para el laboratorio:

- Recuento de *Campylobacter*. Se ha plantado un método de ensayo para recuento de *Campylobacter*: se ha elaborado un PNT, adquirido cepas de referencia de *Campylobacter coli* y *C. jejuni* y realizado controles.

Por otra parte, para mantener el sistema de calidad es necesario realizar otras actividades, como controles de calidad internos (utilizando cepas de referencia: 77 actuaciones por duplicado), participación en ensayos de intercomparación (12 ensayos para 24 determinaciones), calibraciones internas de equipos (106 actuaciones), control de condiciones ambientales (168 determinaciones en aire, 336 controles de superficie), control de medios de cultivo (41 actuaciones), etc.

Para la realización de todos estos ensayos se preparan en el laboratorio medios de cultivo y reactivos (224 preparaciones).

Tabla 69. Determinaciones de la Sección de Microbiología en 2024

Determinación	Nº análisis
Detección de triquinas	975
Recuento E.coli aguas de mar	382
Recuento enterococos intestinales agua de mar	382
Recuento coliformes aguas consumo	394
Recuento E.coli aguas consumo	390
Recuento enterococos aguas de consumo	393
Recuento aerobios aguas de consumo	392
Detección Salmonella (ELFA)	593
Recuento Listeria monocytogenes	209
Recuento de Legionella spp	168
Detección Salmonella (ELFA) en canales	90
Recuento enterobacterias en canales	95
Recuento aerobios en canales	95
Detección de L. monocytogenes en superficies	112
Detección de Listeria spp	42
Recuento E. coli moluscos bivalvos (NMP)	51
Detección de Legionella spp por PCR	26
Recuento enterobacterias alimentos	101
Detección Salmonella Norma	50
Recuento estafilococos coagulasa +	128
Recuento E. coli alimentos general	70
Recuento aerobios	393
Identificación Legionella pneumophila	51
Recuento anaerobios	6

Determinación	Nº análisis
Recuento de Clostridium sulfito-reductores	6
Recuento de Bacillus cereus	36
Detección Listeria monocytogenes (ELFA)	112
Detección Listeria monocytogenes Norma	12
Detección de alérgenos (frutos secos) por PCR	5
Detección de Escherichia coli	70
Detección de Norovirus por PCR	37
Detección de alérgenos (pescados, moluscos y crustáceos) por PCR	10
Recuento de Campylobacter	10
TOTAL	5.886

Otras actividades del Servicio de Laboratorio

Formación

- Organización del curso ICAP: “Funcionamiento de los métodos analíticos para residuos de sustancias farmacológicamente activas utilizadas en animales productores de alimentos, según el Reglamento 808/2021.
- Organización del curso ICAP: “Curso práctico del software Masshunter del sistema ICP-MS del Laboratorio de Salud Pública”.
- Rotación de 5 E.I.R. (Enfermería Familiar y Comunitaria)
- Rotación de 5 M.I.R. (1 Medicina Preventiva y Salud Pública y 4 Medicina de Familia y Comunitaria)

Participación

Conferencias:

- Conferencia "Laboratorio de Salud Pública y el control oficial" en el Master de Experto Universitario en Dirección y Gestión Servicios Sanitarios. Marzo 2024.
- Jornada on line "Plan Nacional de Investigación de Residuos de Medicamentos Veterinarios" en el Master de Experto Universitario en Dirección y Gestión Servicios Sanitarios. Marzo 2024.
- Conferencia "Análisis microbiológico del Agua de Consumo Humano (ACH). IES Cantabria. Marzo 2024.
- Jornada CertificaPROA "Contribución del PROA a la Salud Pública". 24/05/2024

Otras actividades:

- Coordinación del Plan Nacional frente a las Resistencias a los Antibióticos (PRAN) en Cantabria.
- Secretaría del Comité PRAN Cantabria (Plan Nacional de resistencias a los antibióticos)
- Coordinación del Plan Nacional de Investigación de Residuos de Medicamentos Veterinarios (PNIR) en Cantabria.
- Vocalía en la Comisión Nacional del Plan Nacional de Investigación de Residuos de Medicamentos Veterinarios (PNIR).
- Representación de Cantabria en el Grupo Norte de Laboratorios, para las actividades de PNIR y de Control Oficial: Este grupo está formado por las CCAA de Asturias, Cantabria, País Vasco, Navarra, La Rioja y Aragón.
- Representación de Cantabria en el Grupo de trabajo "Análisis de metales en alimentos y piensos LAGRORED (red de laboratorios agroalimentarios del MAPA)".
- El Laboratorio forma parte de la Red de Laboratorios de Seguridad Alimentaria, RELSA, coordinada por el Centro Nacional de Alimentación (CNA).
- El Laboratorio está inscrito en la Red Europea de Laboratorios de análisis químicos en biomonitorización humana (Evaluación de Riesgo de Sustancias Químicas).
- Reuniones de la Comisión Permanente de Seguridad Alimentaria (CPSA)
- Reunión Plenaria de la Comisión Nacional del PNIR, en noviembre de 2024.
- Reunión del Grupo de Trabajo de Análisis de metales en alimentos y piensos, en febrero de 2024 (Lagrored, MAPA).
- Participación en 12 procesos como Tribunal Calificador de pruebas selectivas.
- Dentro de las actividades del PRAN: 15 reuniones en 2024. 22/01/2024 Reunión Bienvenida CCTs PROA (on-line), 25/01/2024 Reunión Comité PRAN Cantabria, 21/02/2024 Reunión nacional reducción del consumo de antibióticos (on-line), 13/03/2024 Reunión nacional PRAN (on-line), 17/04/2024 Reunión Comité PRAN Cantabria, 23/05/2024 Reunión nacional reducción del consumo de antibióticos (on-line), 05/06/2024 Reunión nacional CertificaPROA (on-line), 06/06/2024 Reunión Comité PRAN Cantabria monográfica datos, 13/06/2024 Reunión Grupo de Trabajo Consumo de Antibióticos, 24/07/2024 Reunión Grupo de Trabajo Consumo de Antibióticos, 05/09/2024 Reunión Comité PRAN Cantabria, 18/09/2024 Reunión nacional reducción del consumo de antibióticos (on-line),

25/09/2024 Reunión nacional PRAN (presencial Madrid), 11/12/2024 Reunión nacional PRAN (on-line), 12/12/2024 Reunión Comité PRAN Cantabria.

- Como parte de la actividad del Plan Nacional frente a las Resistencias a los Antibióticos (PRAN) se ha promovido y gestionado la “Adhesión al convenio entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Comunidad Autónoma de Galicia (Xunta de Galicia) para la implementación de los Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA) en el ámbito hospitalario, de atención primarias o sociosanitario.

OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CANTABRIA



Primera fila: Juan José Sánchez Arsenio, M^a Isabel de Frutos Iglesias

Segunda fila: Óscar Pérez González, Laura Rasines Pérez

OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CANTABRIA

Análisis, Información y Consultoría Pública

Formación y Difusión

Participación

OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA

Misión

El Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OSPC) es una unidad de investigación, análisis e información sobre la situación de la salud pública en la comunidad autónoma de Cantabria, dependiente de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria e incardinada en la Fundación Marqués de Valdecilla.

Su misión es generar información relevante y de calidad, con el objetivo de mejorar las políticas, programas y servicios de forma que respondan equitativa y eficientemente a las necesidades de salud de la población cántabra y contribuyan a la reducción de sus desigualdades en salud con un enfoque desde los determinantes sociales de la salud entendiendo la salud como un derecho humano.

Objetivos

Los objetivos del OSPC se recogen en la disposición adicional duodécima en la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria:

“Corresponde al Observatorio de Salud Pública de Cantabria, como centro de investigación integrado en la Fundación Marqués de Valdecilla, la realización de estudios, encuestas, informes y acciones formativas en materia de salud pública así como el soporte y la gestión de la investigación en materia de salud pública desde una perspectiva interdisciplinar que comprenda los factores epidemiológicos, alimentarios, preventivistas, educacionales, sociológicos, legales, económicos y cualesquiera otros determinantes del fenómeno sanitario”.

De acuerdo con las líneas estratégicas el OSPC se articula en tres áreas:

- El OSPC como centro de inteligencia, investigación y análisis de la Consejería de Salud.
- El OSPC como centro de docencia y comunicación en Salud Pública.
- El OSPC como plataforma de participación de ciudadanos, pacientes y asociaciones de pacientes.

Actividad y resultados

Análisis, Información y Consultoría Pública

- Diseño y desarrollo de los contratos de servicios para el programa de mediación con la comunidad gitana (2022/2023). 36.000€
 - Programa de mediación General en el sistema de salud. Coordinación de las actividades de mediación en el Hospital Valdecilla y los Centros de Salud, así como los talleres sobre programas de cribados, drogodependencias y alimentación saludable realizados.
 - Programa de mujer gitana. Coordinación de las actividades de parentalidad positiva, talleres de cáncer (mama, colon y cérvix), mujer y salud y alimentación saludable.
 - Modificación del Protocolo de Actuación de la mediación.
 - Rotaciones por Salud Pública y por el Hospital Valdecilla.
 - Análisis de la BB.DD de intervenciones.
 - Envío de los datos y la información a Políticas Sociales sobre el programa de mediación para su inclusión en la memoria anual del Consejo Estatal del Pueblo Gitano del Ministerio de Bienestar Social.
- Redacción del Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Cantabria.
- Estudio motivacional sobre la donación en Cantabria. Comienzo del proyecto para aumentar las donaciones de sangre y plasma en Cantabria (junto con el Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria y la Hermandad de Donantes de Sangre).
- Análisis del Barómetro Sanitario de Cantabria 2024.
- “Proyecto estratégico para la prevención de la obesidad y el sobrepeso en la población infantil” en Cantabria. Diseño metodológico y aprobación por el Comité de Ética de Investigación de Cantabria, obteniendo la aprobación para la realización.
- Trabajo e informe sobre la detección de indicadores de riesgo social para la prevención del bloqueo de camas en el Hospital Valdecilla.
- Análisis de situación de Salud en Cantabria. Entrega del informe completo del análisis de datos demográficos, económicos, laborales, estado de salud, determinantes sociales de la salud, hábitos de vida, mortalidad, cáncer, salud mental, salud laboral, estructura, organización y recursos sanitarios de Cantabria.

- Inicio del trabajo de supervisión de los registros de Mortalidad, Vacunas, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOS) y Tumores.
- Redacción de la Memoria Anual de actividades de la Dirección General de Salud Pública.

Formación y Difusión

- Participación como docentes en el Máster de Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios impartido por la Universidad de Cantabria. Participación en el módulo "Salud Pública".
 - Sesión presencial: "El Observatorio de Salud Pública como política de equidad".
 - Sesión online: "Investigación en Salud Pública".
- Participación como docentes en la formación en Investigación Cualitativa en el programa de residencia de enfermería (EIR).
- Desarrollo en octubre de la Jornada sobre Salud e Interculturalidad, desarrollada en la sala Gómez Durán del Hospital Valdecilla.
- Desarrollo en diciembre de la Jornada sobre Infecciones de Transmisión Sexual, desarrollada en la sala Gómez Durán del Hospital Valdecilla.
- Participación en el "Encuentro Interautonómico sobre Protección Jurídica del Paciente. Nuevos bioderechos digitales en salud", presentando la ponencia: "Sintomatología de covid persistente y calidad de vida en adultos. Un estudio de la vida real".
- Publicación del Artículo: "Long-Term Patient Symptoms and Quality of Life in Adults After COVID-19: A Real Life Study" en la Revista "Open Respiratory Archives".

Participación

- Participación en representación de la Comunidad Autónoma de Cantabria en el grupo de trabajo del Ministerio de Sanidad sobre "Equidad en Salud y Población Gitana".
- Participación en representación de la Comunidad Autónoma de Cantabria en el Observatorio de Salud de las Mujeres del Ministerio de Sanidad.
- Participación como representante de Cantabria en el Grupo Técnico del Ministerio de Sanidad "Encuestas nacionales y autonómicas de salud".

- Participación en el grupo de trabajo para el desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria.
- Vocalía en el Observatorio de las Mujeres representando a Cantabria.
- Reuniones con las siguientes asociaciones:
 - CERMI Cantabria
 - Plataforma Romanés

PLAN 2025

Nuestros objetivos, a desarrollar en los próximos años, son los siguientes:

- Promover la salud y el bienestar de los ciudadanos a lo largo de la vida.
- Identificar los factores que inciden en la salud, base de las actuaciones necesarias.
- Orientar las actividades a la detección precoz de enfermedades, diagnóstico y tratamiento temprano.
- Establecer sistemas de vigilancia y respuesta frente a amenazas y emergencias en salud pública.
- Promover la cohesión social, equidad y sostenibilidad del sistema sanitario.
- Enfocar las actuaciones dirigidas a "una sola salud", con implicación en todas las políticas.

De forma más concreta, durante el año 2025, nuestros esfuerzos se centran en:

- Desarrollar el Anteproyecto de Ley de Salud Pública.
- Iniciar del I Plan Estratégico en Obesidad Infantil. Fruto del Análisis de Salud realizado durante 2024 por la Dirección General de Salud Pública, a través del Observatorio de Salud Pública.
- Desarrollar el análisis de los registros de Salud Pública sobre Vacunas, EDOS, Tumores y mortalidad.
- Aumentar los esfuerzos en las enfermedades detectadas mediante cribado neonatal, incluyendo las cardiopatías congénitas, hipoacusia y enfermedades endocrino-metabólicas.
- Abordar las adicciones en jóvenes y adolescentes.
- Análisis y Plan de Acción sobre la mortalidad, los tumores, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades de declaración obligatoria y las vacunas.
- Establecer Indicadores de seguimiento en todas los servicios y secciones de las actividades que se llevan a cabo desde la Dirección General de Salud Pública, con el objetivo de conocer el impacto económico y social de las medidas que se desarrollan.
- Desarrollo y puesta en marcha del proyecto SIVAIN (Sistema de Información de Vacunas y Sustancias Inmunizantes).