

UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA

INFORME DE GESTION PERIODO MARZO 17 - JULIO 30 DE 2016

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 010-18-0128 DEL 12 DE FEBRERO 2016

OBJETO DEL CONVENIO: El presente contrato tiene como objeto, la prestación de los servicios de salud ambiental y saneamiento en el Departamento del valle del Cauca, acorde con las competencias definidas en la Ley 715 de 2001

RESPONSABLES DEL INFORME

- Ingeniero Diego Victoria Mejía
Director General
- Doctor John Jairo Zapata Osorio
Subdirector Técnico
- Doctora Dialma Alejandra Reyes
Subdirectora Administrativa
- Doctora Constanza Ivette Hernández Rojas
Asesora de Planeación
- Ingeniera Liliana Betty Barros Quiñonez
Líder de Proceso Gestión Financiera
- Ingeniero Boris Henry Agudelo Tejada
Asesor ETV
- Ingeniero William Álvarez Sánchez
Líder de Proceso IVC Agua de Consumo Humano y Saneamiento Básico
- Doctora María Ligia Triana
Líder de Proceso IVC Medicamentos y Dispositivos médicos
- Doctor Edinson Sánchez Balanta
Líder de Proceso IVC Alimentos y Bebidas Alcohólicas, IVC de las Zoonosis
- Doctora Lina María Restrepo
Líder de Proceso Servicios de Laboratorio Ambiental
- Ingeniera Sandra Liliana Jaimes
Líder de Proceso IVC de la Salud Ocupacional
- Ingeniera Adriana Lucia Quintero
Coordinadora Subsede Cali
- Doctora Bibiana del Socorro García
Coordinadora Subsede Tuluá
- Doctor Gerardo Rengifo
Coordinadora Subsede Cartago

TABLA DE CONTENIDO

1. ACCIONES DE VIGILANCIA PARA LA CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.....	9
1.1. Cumplimiento de la Normatividad Sanitaria en Abastecimiento de Agua para consumo humano en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca.	9
2. ACCIONES DE VIGILANCIA SANITARIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA USO RECREACIONAL.....	23
3. ACCIONES DE VIGILANCIA EN EL MANEJO DE AGUA RESIDUAL.	26
3.1. Cumplimiento de la Normatividad Sanitaria en Manejo y disposición de agua residual urbana.	26
4. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS.....	28
4.1. Visitas de Inspección, Vigilancia y Control en los establecimientos farmacéuticos Mayoristas y minoristas que no manejan Medicamentos de Control Especial (Depósitos, Droguerías, Farmacias Droguerías y Farmacias Homeopáticas) ubicados en cuarenta y un (41) Municipios del Departamento del Valle del Cauca.	28
4.2. Visitas de Inspección, Vigilancia y Control en establecimientos farmacéuticos mayoristas, minoristas, servicios farmacéuticos y veterinarios autorizados para el manejo de Medicamentos de Control Especial (MCE) ubicados en cuarenta y dos (42) Municipios del Departamento del Valle del Cauca.	30
4.3. Visitas de Vigilancia y Control en Tiendas Naturistas, en Municipios Categoría 4, 5 y 6 en el Departamento del Valle	31
4.4. Visitas de Vigilancia y Control de establecimientos que ofrecen servicio de estética ornamental en peluquerías, salones de belleza y barberías, en municipios Categoría 4, 5 y 6 en el Departamento del Valle.	31
4.5. Visitas de Vigilancia y Control en centros de estética en municipios categoría 4, 5 y 6 en el Departamento del Valle	32
4.6. Visitas de Vigilancia y Control en SPA, Gimnasios e Institutos de Belleza, en Municipios Categoría 4, 5 y 6 en el Departamento del Valle	32
4.7. Visitas de Vigilancia y Control de ópticas en Municipios Categoría 4, 5 y 6 en el Departamento del Valle.....	33
4.8. Recepción, Revisión de la documentación, Elaboración y Remisión de los Proyectos de Resolución que autorizan y aprueban el funcionamiento de Establecimientos Farmacéuticos Minoristas y notificación de estas.....	33

4.9. Recepción y Revisión de la Documentación, Elaboración y Notificación de la Credencial de Expendedor de Drogas.	34
4.10. Recepción, Revisión, Elaboración, Remisión y Notificación de los proyectos que autorizan los Establecimientos Farmacéuticos Minoristas, Depósitos de Droga, Empresas Sociales del Estado (ESE), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Almacenes Agropecuarios, Zoológicos, Consultorios y Clínicas Veterinarias para la autorización en el Manejo, Distribución, Dispensación, Almacenamiento o Expendio de Medicamentos de Control Especial y de Monopolio del Estado.	34
4.11. Acompañamiento a Transformación de Materias Primas de Medicamentos de Control Especial y Medicamentos que las Contengan.....	36
4.12. Medidas Sanitarias de Seguridad.....	36
4.13. Educación Sanitaria	37
4.14. Eventos por medicamentos.....	37
5. ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN EL PROCESO DE PLAGUICIDAS.....	38
5.1. Vigilancia de Personas Ocupacionalmente Expuestas a Plaguicidas Organofosforados y Carbamatos (Programa VEO).....	38
5.2. Vigilancia de Establecimientos que Almacenan y Expenden Plaguicidas	40
5.3. Educación sanitaria	44
6. VIGILANCIA Y CONTROL EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	46
6.1. Vigilancia en establecimientos con equipos emisores de radiaciones ionizantes....	46
6.2. Vigilancia de personas Ocupacionalmente expuestas a Radiaciones Ionizantes....	46
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL	47
7.1. Licenciamiento para la Prestación de Servicios en Salud Ocupacional de Personas Naturales y Jurídicas.....	47
8. ESTABLECIMIENTOS VARIOS	48
9. VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS	51
9.1. Vigilancia y Control en expendios, establecimientos gastronómicos y vehículos transportadores de Alimentos, expendios de bebidas alcohólicas en municipios categorías 4ª, 5ª y 6ª.....	51
9.2. Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA´s.....	52
9.3. Medidas sanitarias de seguridad	54
9.4. Capacitación en manejo higiénico de alimentos y bebidas alcohólicas	54
9.5. Análisis de Laboratorio Ambiental.....	55
10. VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ZOONOSIS	59
10.1. Cobertura de vacunación antirrábica por especie.....	59
10.2. Observación de Animales agresores potencialmente transmisores del virus de Rabia	61

10.3.	Investigación de otras Zoonosis y/o eventos de interés en Salud Publica	62
10.4.	Control integral de Roedores Plaga.....	66
10.5.	Educación Sanitaria en Zoonosis	67
10.6.	Vigilancia y control a Clínicas, Consultorios Veterinarios, SPA, peluquerías y guarderías Veterinarias.....	67
11.	VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV	68
11.1.	Situación de las ETV en el Valle del Cauca.....	68
11.2.	Actividades de control vectorial	80
11.3.	Brote por malaria autóctona en el Corregimiento de La Paila.....	85
12.	PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS (PQR)	88

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Calidad del agua urbana en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	11
Tabla 2. Calidad del agua rural en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	14
Tabla 3. Cuadro N° 7 Clasificación del nivel de riesgo en salud, según el IRCA por muestra y el IRCA mensual y acciones que deben adelantarse.	17
Tabla 4. Metas a realizar por mes – Mapas de Riesgo	22
Tabla 5. Estado sanitario del manejo de las aguas residuales urbanas en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	27
Tabla 6. Trámites de Autorización de Apertura o Traslado de Establecimientos Farmacéuticos Minoristas Departamento Valle del Cauca.	33
Tabla 7. Trámite de Obtención de la Credencial de Expendedor de Drogas.	34
Tabla 8. Productos decomisados o congelados de acuerdo a cada causal.....	36
Tabla 9. Capacitaciones proceso de Medicamentos y dispositivos médicos	37
Tabla 10. Licenciamiento de Personas Naturales y Jurídicas Prestadoras de Servicios en Salud Ocupacional de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	47
Tabla 11. Visitas a los Centros Penitenciarios en coordinación con la Secretaría Departamental de Salud del Valle – UESVALLE 2016.....	50
Tabla 12. Reporte de Enfermedades Transmitidas por Alimentos.....	53
Tabla 13. Medidas sanitarias de seguridad en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	54
Tabla 14. Análisis de Muestras tomadas en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	55
Tabla 15. Distribución en Porcentaje de las muestras tomada como apoyo a la Vigilancia de Alimentos para Consumo Humano en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016, según la clasificación del Producto	56
Tabla 16. Distribución en Porcentaje del tipo de establecimiento muestreado en el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	57
Tabla 17. Muestras con resultados fuera de parámetros de referencia por municipio.....	58
Tabla 18. Cobertura de vacunación por especie en los municipios categoría 4°, 5° y 6° del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	59
Tabla 21. Casos de agresiones por especie y observaciones realizadas.....	62
Tabla 20. Consolidado Reportados de Leptospirosis, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	64
Tabla 21. Consolidado Mensual de Eventos de Brucelosis, Encefalitis Equina, Tifus Endémico, Accidente Ofídico, E.E.B.B. y otras Zoonosis, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	65

Tabla 22. Resumen de viviendas intervenidas, establecimientos y área pública. De Marzo 17 a Julio 30 del 2016, en municipios Cat 4, 5 y 6.67

Tabla 23. Incidencia acumulada dengue a SE 30 2016.72

Tabla 24. Indicadores para la vigilancia de dengue SE 30 de 201673

Tabla 25. Primera Encuesta entomológica de *Aedes aegypti*82

Tabla 26. Segunda Encuesta entomológica de *Aedes aegypti*.....83

Tabla 27. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Sede Principal89

Tabla 28. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Cali, clasificadas por proceso.....90

Tabla 32. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Tuluá, clasificadas por proceso.....91

Tabla 30. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Cartago, clasificadas por proceso.....92

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Cumplimiento de la norma de calidad fisicoquímica del agua para consumo humano (casco urbano) de los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª en el Departamento del Valle del Cauca	11
Figura 2. Cumplimiento de la norma de calidad microbiológico del agua para consumo humano (casco urbano) de los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª en el Departamento del Valle del Cauca.	12
Figura 3. Índice de Riesgo por Calidad de Agua – IRCA URBANO en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Valle del Cauca.....	13
Figura 4. Índice de Riesgo por Abastecimiento de Agua- IRABA (Urbano) en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca.....	13
Figura 5. Índice de Riesgo por Buenas Prácticas Sanitarias- BPS (Urbano) en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca.....	14
Figura 6. Cumplimiento de la Norma de Calidad Fisicoquímica Rural en los municipios categorías 4, 5, 6 del Departamento del Valle del Cauca.....	15
Figura 7. Norma de Calidad Microbiológica Rural en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca.....	15
Figura 8. Índice de Riesgo por Calidad de Agua – IRCA rural en los municipios categorías 4, 5 y 6, del Departamento del Valle del Cauca	16
Figura 9. Índice de Riesgo por Abastecimiento de Agua- IRABA (Rural) en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca.....	17
Figura 10. Índice de Riesgo por Buenas Prácticas Sanitarias- BPS (Rural) en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca.....	18
Figura 11. Certificaciones Sanitarias de la Calidad del Agua 2016 en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	19
Figura 12. Calidad Fisicoquímica del agua en los estanques de piscinas en los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª del Departamento del Valle del Cauca.....	24
Figura 13. Calidad Microbiológica del agua en los estanques de piscinas en los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª del Departamento del Valle del Cauca.....	24
Figura 14. Cumplimiento de la normatividad sanitaria en establecimientos con estanques de piscinas en municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca.....	25
Figura 15. Estado sanitario del manejo de las aguas residuales urbanas en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca.....	26

Figura 16. Cumplimiento Normatividad vigente en establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas, sin manejo de M.C.E en 41 Municipios y Distrito del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	29
Figura 17. Cumplimiento Normatividad vigente en establecimiento farmacéuticos mayoristas y minoristas, con manejo de M.C.E. en 41 Municipios y Distrito del Valle del Cauca.	30
Figura 18. Cumplimiento de la Normatividad en Tiendas Naturistas Municipios Categorías 4, 5 y 6 del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	31
Figura 19. Cumplimiento de la Normatividad en peluquerías, salas de belleza y barberías. Municipios Categorías 4,5 y 6 del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	32
Figura 22. Porcentaje de Cumplimiento de la Normatividad en SPA, Gimnasios e Institutos de Belleza visitados Marzo 17 a Julio 30 de 2016 por subselección33	33
Figura 21. Distribución por Tipo de establecimiento de los proyectos de resolución para manejo de MCE y Monopolio del Estado en 41 Municipios y Distrito del Valle del Cauca.....	35
Figura 22. Transformaciones de materias primas controladas asistidas, por laboratorio farmacéutico. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	36
Figura 23. Monitoreo de Colinesterasa en los Municipios del Valle del Cauca, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	40
Figura 24. Visitas de Inspección, vigilancia y control a expendios y depósitos de plaguicidas en el Valle del Cauca, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	41
Figura 25. Visitas de IVC a Empresas aplicadoras de plaguicidas en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	41
Figura 26. Visitas de Inspección, vigilancia y control a depósitos y almacenes de sustancias potencialmente tóxicas diferentes a plaguicidas en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	42
Figura 27. Porcentaje de intoxicaciones por plaguicidas investigadas según tipo de exposición en el Valle del Cauca en el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	43
Figura 28. Eventos presentados e investigaciones de intoxicaciones por Plaguicidas en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	43
Figura 29. Porcentaje de intoxicaciones por sustancias tóxicas diferentes a plaguicidas por tipo de exposición en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	44
Figura 30. Eventos e investigaciones de intoxicaciones por Sustancias tóxicas diferentes a plaguicidas en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	44
Figura 31. Educación sanitaria en Plaguicidas, en Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	45
Figura 32. Visitas de IVC a equipos emisores de radiaciones ionizantes en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	46

Figura 33. Estado sanitario de los sujetos varios en los municipios categorías 4ª, 5ª Y 6ª del departamento en Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	48
Figura 34. Estado sanitario de los sujetos varios en los municipios categorías 4ª, 5ª Y 6ª del departamento en Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	49
Figura 35. Estado sanitario Expendios de Alimentos, vehículos de alimentos y bebidas alcohólicas en los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª del Departamento del 17de marzo al 30 de Julio de 2016	52
Figura 36. Número de animales vacunados por mes, de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	60
Figura 37. Porcentaje de cobertura de vacunación por municipio – Marzo 17 a Julio 30 de 2016.	61
Figura 38. Agresiones reportadas y observadas, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.....	62
Figura 39. Tendencia del dengue para el Valle del Cauca 2000-2015	69
Figura 40. Canal endémico dengue Valle del Cauca semana epidemiológica 30- 2016.....	70
Figura 41. Casos de dengue por grupo de edad - SE 30 de 2016 Valle del Cauca.....	71
Figura 42. Municipios que aportan el 90% de los casos de dengue en el Valle del Cauca a la SE 30 de 2016.....	71
Figura 43. Gradiente de los municipios del Valle del Cauca, con tasas de Incidencia por dengue mayor de 400 casos por 100.000 habitantes SE 30 de 2016	72
Figura 44. Comportamiento casos de leishmaniasis cutánea Valle del Cauca 2008-2016	74
Figura 45. Canal endémico leishmaniasis cutánea Valle del Cauca 2016.....	74
Figura 46. Tendencia para la malaria Valle del Cauca 2000-2015.	75
Figura 47. Canal endémico paludismo Valle del Cauca 2016	76
Figura 48. Casos de malaria por tipo de aseguramiento SE 30 de 2016 Valle del Cauca	76
Figura 49. Malaria por grupo de edad SE 30 de 2016.....	77
Figura 50. Municipios que aportan más del 90% de los casos totales por CHIKV en el Valle del Cauca a la SE 30 2016	78
Figura 51. Casos dengue y CHIKV, semana epidemiológica 30 de 2016. Valle del Cauca ...	79
Figura 52. Municipios que aportan el 90% de la carga por Zika, en el Valle del Cauca, SE 30 de 2016.....	79
Figura 53. Municipios con mayor carga CHIKV, comparada con los casos de dengue y Zika a la semana epidemiológica 30 de 2016 Valle del Cauca	80
Figura 54. PQRs recibidas en la UESVALLE - Marzo 17 a Julio 30 de 2016	88
Figura 55. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Cali	89
Figura 56. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Tuluá	90
Figura 57. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Cartago.....	92

1. ACCIONES DE VIGILANCIA PARA LA CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

1.1. Cumplimiento de la Normatividad Sanitaria en Abastecimiento de Agua para consumo humano en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca.

La Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle (UES-Valle del Cauca) realiza la Inspección y Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano; tal como lo requieren las normas sanitarias establecidas para ésta clase de servicio, por medio del Decreto 1575 de 2007 y sus reglamentos vigentes las Resoluciones 2115 de 2007; 811 de 2008; 82 de 2009 y 4716 de 2010.

Las acciones de vigilancia e inspección sanitaria son realizadas mediante el muestreo de agua de las redes de distribución y las visitas de inspección sanitaria a los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano urbano y rural en los municipios Categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca. La población urbana estimada de las cabeceras municipales actualmente corresponde a 688,453 habitantes; la cuál es atendida en su abastecimiento de agua por cuatro (4) empresas de servicios públicos de acueducto (ESP) distribuidas de la siguiente manera:

- Acuavalle S. A. ESP. presta el servicio de acueducto en 32 municipios a saber: Alcalá, Andalucía, Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, Bugalagrande, Caicedonia, Dagua, El Águila, El Cairo, El Cerrito, El Dovio, Florida, Ginebra, Guacarí, Jamundí, La Cumbre, La Unión, La Victoria, Obando, Pradera, Restrepo, Riofrío, Roldanillo, San Pedro, Sevilla, Toro, Trujillo, Ulloa, Vijes, Yotoco y Zarzal. Además, esta empresa tiene a su cargo la prestación del servicio en los corregimientos rurales de Santa Elena (El Cerrito) y El Carmen (Dagua).
- En el municipio de Cartago EMCARTAGO ESP. que atiende al casco urbano de tal municipio.
- En el municipio de Calima Darién se presta el servicio de acueducto urbano por la empresa EMCALIMA E.S.P y en el municipio de Versalles por la empresa E.S.P Versalles.

La población rural estimada en el área rural de los municipios es 331,021 habitantes; ésta población se encuentra localizada en al menos 814 centros poblados identificados hasta la fecha; siendo atendida ésta población por un gran número de empresas de servicios públicos que funcionan bajo muchos esquemas asociativos tales como juntas de acción comunal-

JAC; organizaciones cooperativas; asociaciones de usuarios y en menor escala, bajo la cobertura de empresas de servicios públicos regionales y grandes prestadores como Acuavalle S. A. ESP. Ésta empresa de servicios públicos ha asumido la prestación directa del servicio en parte de las localidades rurales en aquellos municipios en donde presta el servicio, lo cual ha permitido unificar el manejo administrativo y técnico en dichas poblaciones beneficiadas con esta cobertura. Los municipios en donde eso ocurre son Andalucía, Bugalagrande, El Cerrito, Florida, Ginebra, Guacarí, Jamundí, La Victoria, Pradera y San Pedro.

En otras localidades rurales en donde se viene prestando el servicio de abastecimiento de agua comunitariamente desde hace muchos años atrás no existen las mismas condiciones anteriormente indicadas para el caso de Acuavalle S.A., por lo cual se requiere que las administraciones municipales intervengan y apoyen la creación y el fortalecimiento de pequeñas empresas de servicios públicos al amparo de la Ley 142 de 1994, ya que muchas presentan debilidad técnica y financiera que no les permite garantizar todos los requisitos establecidos por las normas vigentes.

Lo anteriormente expuesto se refleja en los índices de riesgo por calidad del agua –IRCA, evaluados por el laboratorio a las muestras tomadas en redes de acueductos rurales; en donde también se observa su alta vulnerabilidad en la prestación de los servicios públicos, cuando se realizan las visitas de inspección sanitaria, en las que es posible observar aspectos críticos tales como la capacitación del personal operativo; la infraestructura disponible y las prácticas sanitarias que son empleadas para atender a los suscriptores del servicio.

En cumplimiento de las acciones de IVC de la Calidad del Agua para Consumo Humano, que es distribuida tanto por las empresas de servicios públicos urbanos como rurales en el Departamento del Valle del Cauca, se realizan acciones de monitoreo de la calidad del agua por parte de UESVALLE con el apoyo de la red pública de laboratorios, conformada por el Laboratorio Departamental de Salud del Valle del Cauca (LDSV) en Santiago de Cali y tres (3) laboratorios de la UES Valle del Cauca situados en Santiago de Cali, Cartago y Tuluá.

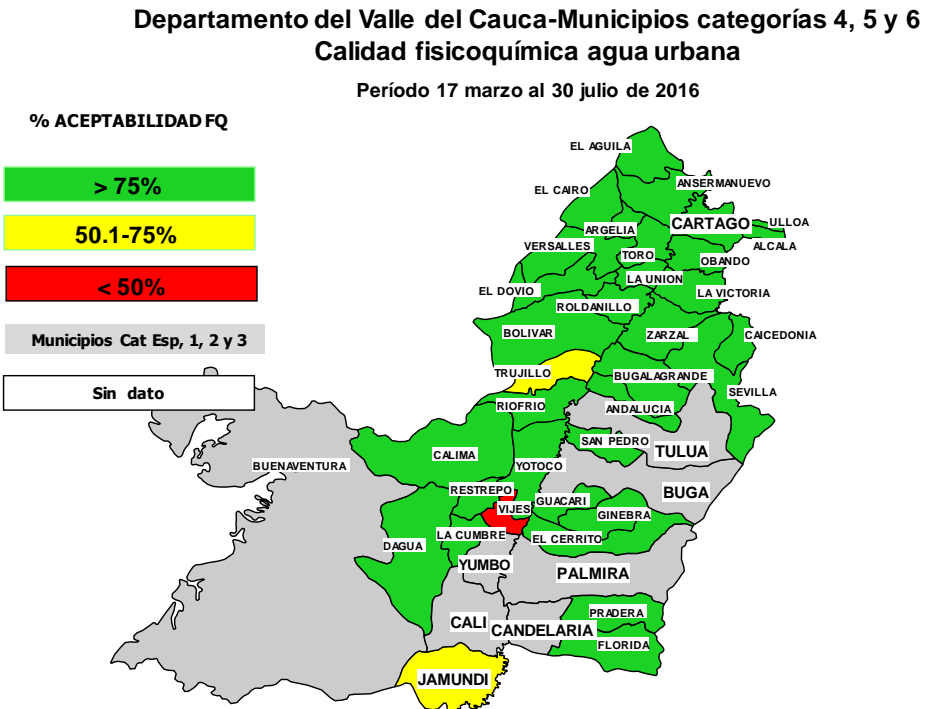
1.1.1. Acciones en calidad del agua para consumo humano de las cabeceras municipales

Los resultados obtenidos en cumplimiento de las actividades de Vigilancia de la Calidad del Agua para consumo humano, durante el período 17 Marzo al 30 de Julio de 2016 en los sistemas de abastecimiento urbanos, se muestran en la Tabla 1 y en las Figura 1, Figura 2 y Figura 3.

Tabla 1. Calidad del agua urbana en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

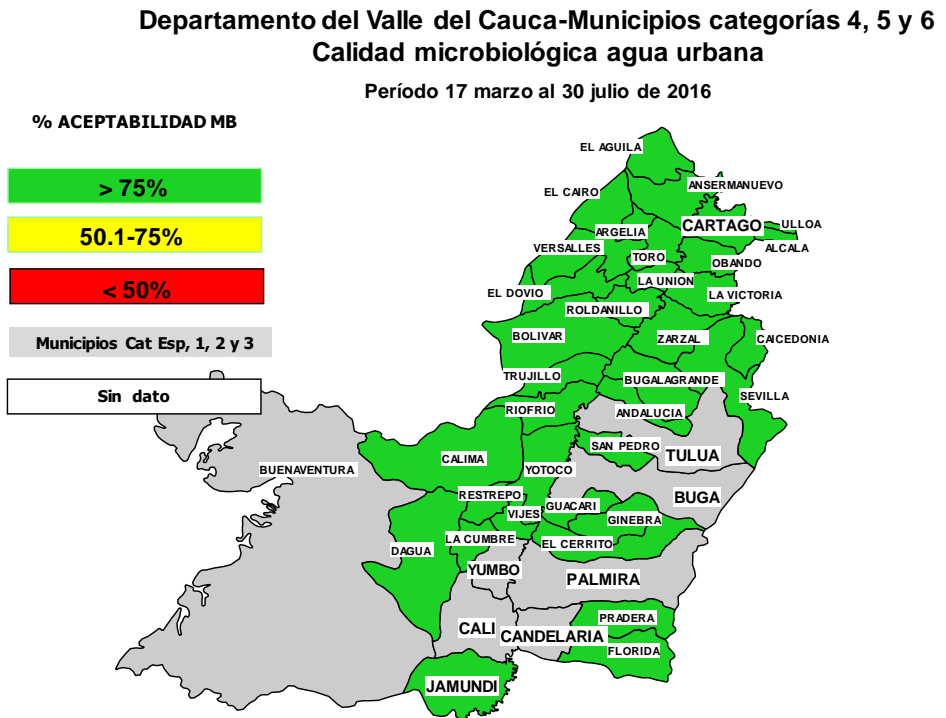
No.	Análisis Fisicoquímicos			Análisis Microbiológicos			IRCA (%)	IRABA (%)	BPS (Pts.)	CS (Pts.)
Total Sistemas	Total Análisis	Análisis Aceptables	% Aceptabilidad	Total Análisis	Análisis Aceptables	% Aceptabilidad	1.1	10.3	5.2	4.5
35	387	365	94.6	387	387	100.0				

Fuente: Oficina de Estadística-UESVALLE



Fuente: Oficina de Estadística-UESVALLE.

Figura 1. Cumplimiento de la norma de calidad fisicoquímica del agua para consumo humano (casco urbano) de los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª en el Departamento del Valle del Cauca



Fuente: Oficina de Estadística-UESVALLE.

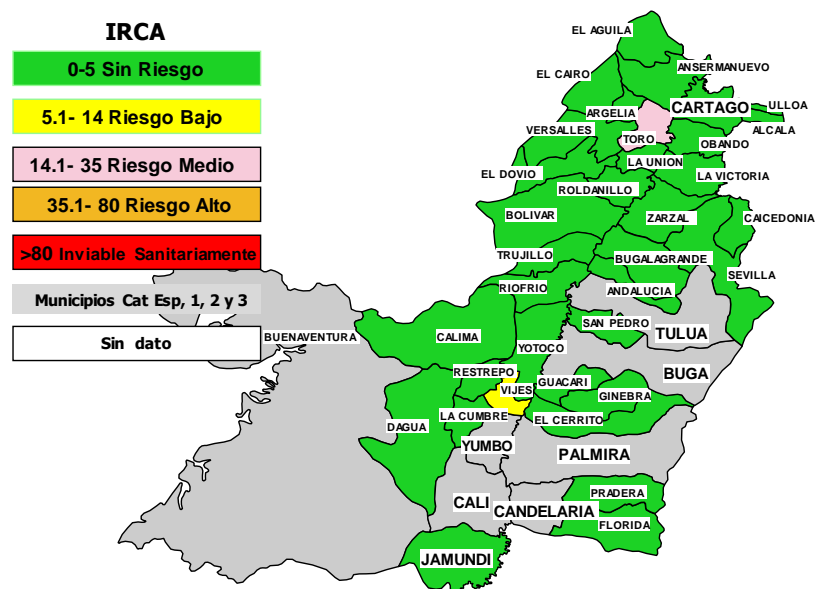
Figura 2. Cumplimiento de la norma de calidad microbiológico del agua para consumo humano (casco urbano) de los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª en el Departamento del Valle del Cauca.

El Índice de Riesgo por Calidad de Agua (IRCA) promedio para los municipios del departamento fue 1.1% correspondiente a “agua sin riesgo-APTA PARA CONSUMO HUMANO” en el período analizado. El comportamiento por cada municipio se puede apreciar en la Figura 3.

Los municipios 4, 5 y 6 que fueron visitados en sus cabeceras municipales en el período, presentaron el índice de riesgo por abastecimiento-IRABA promedio de 10.3% correspondiente a riesgo bajo; tal como se puede apreciar en la Figura 4.

Departamento del Valle del Cauca-Municipios categorías 4, 5 y 6
IRCA URBANO

Período 17 marzo al 30 julio de 2016

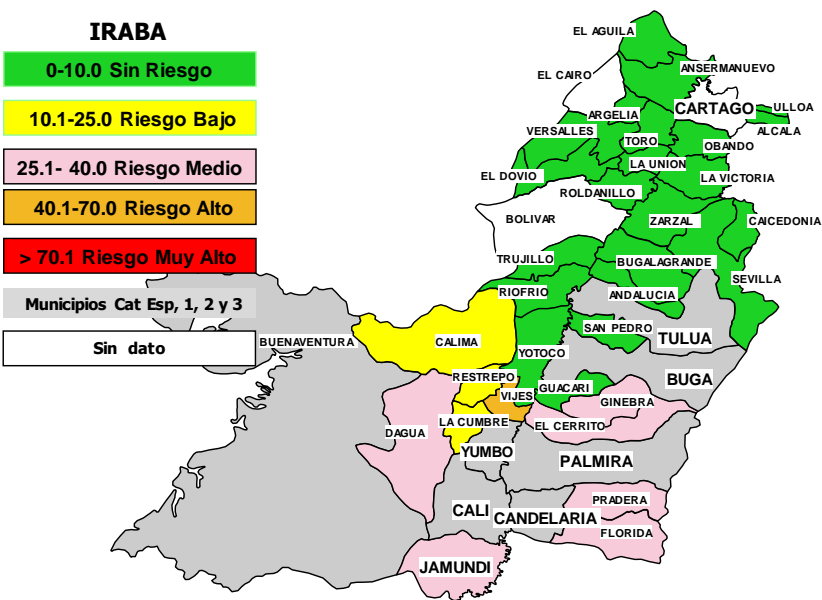


Fuente: Oficina de Estadística- UESVALLE

Figura 3. Índice de Riesgo por Calidad de Agua – IRCA URBANO en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Valle del Cauca

Departamento del Valle del Cauca-Municipios categorías 4, 5 y 6
IRABA URBANO

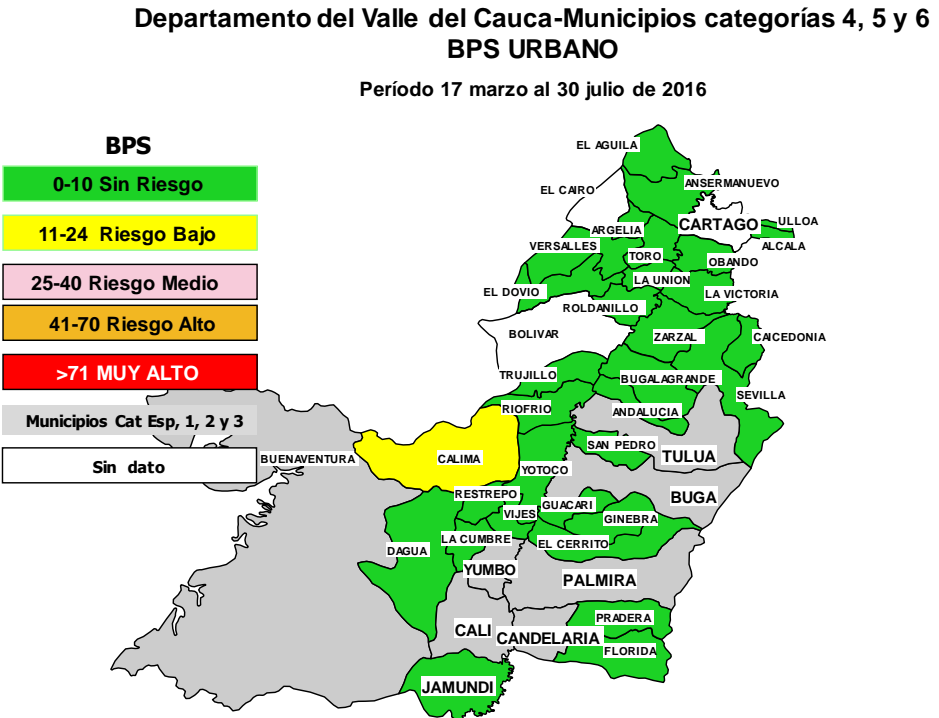
Período 17 marzo al 30 julio de 2016



Fuente: Oficina de Estadística- UESVALLE

Figura 4. Índice de Riesgo por Abastecimiento de Agua- IRABA (Urbano) en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca

Durante el período evaluado se observó que el Índice de Riesgo por Buenas Prácticas Sanitarias-BPS correspondió a 5.2% “sin riesgo”, tal como se puede observar en la Figura 5 a continuación.



Fuente: Oficina de Estadística- UESVALLE

Figura 5. Índice de Riesgo por Buenas Prácticas Sanitarias- BPS (Urbano) en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca

1.1.2. Acciones en calidad del agua para consumo humano del área rural

Con relación al cumplimiento de las acciones en vigilancia e inspección sanitaria de la calidad del agua para consumo humano en el área rural de los municipios categorías 4, 5 y 6 en el período de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, fueron tomadas 412 muestras en 345 redes de distribución de igual número de localidades rurales. Al final del período fueron visitadas 177 localidades rurales en los 35 municipios de jurisdicción departamental. El resultado de tales acciones se puede verificar en la Tabla 2 y las Figura 6 y Figura 7.

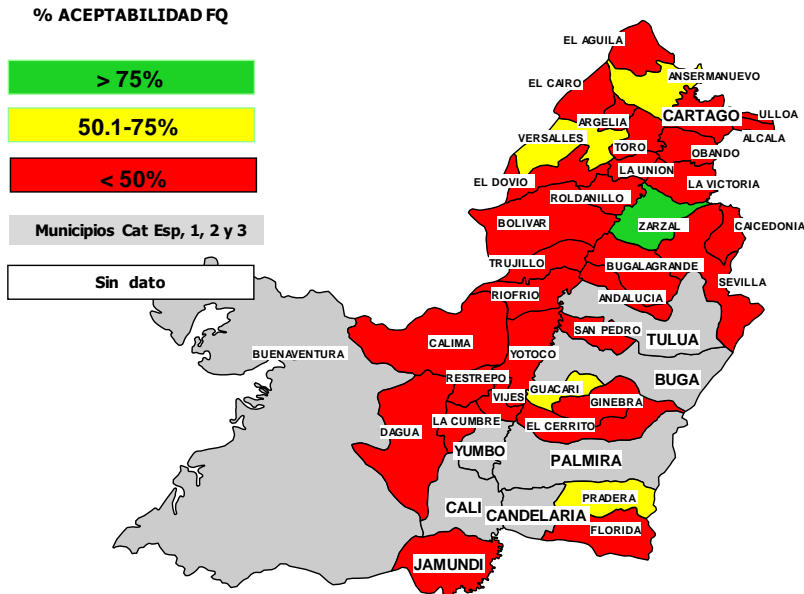
Tabla 2. Calidad del agua rural en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

No.	Análisis Físicoquímicos			Análisis Microbiológicos			IRCA (%)	IRABA (%)	BPS (Pts.)	CS (Pts.)
Total Sistemas	Total Análisis	Análisis Aceptables	% Aceptabilidad	Total Análisis	Análisis Aceptables	% Aceptabilidad	49.8	58.5	39.9	48.0
345	412	109	26.5	412	167	40.5				

Fuente: Oficina de Estadística-UESVALLE

Departamento del Valle del Cauca-Municipios categorías 4, 5 y 6
Calidad fisicoquímica agua rural

Período 17 marzo al 30 julio de 2016

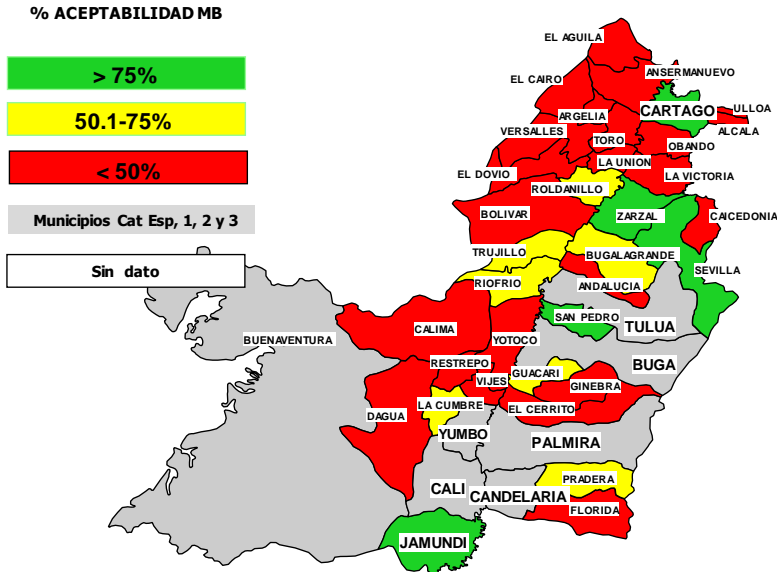


Fuente: Oficina de Estadística-UESVALLE.

Figura 6. Cumplimiento de la Norma de Calidad Fisicoquímica Rural en los municipios categorías 4, 5, 6 del Departamento del Valle del Cauca

Departamento del Valle del Cauca-Municipios categorías 4, 5 y 6
Calidad microbiológica agua rural

Período 17 marzo al 30 julio de 2016

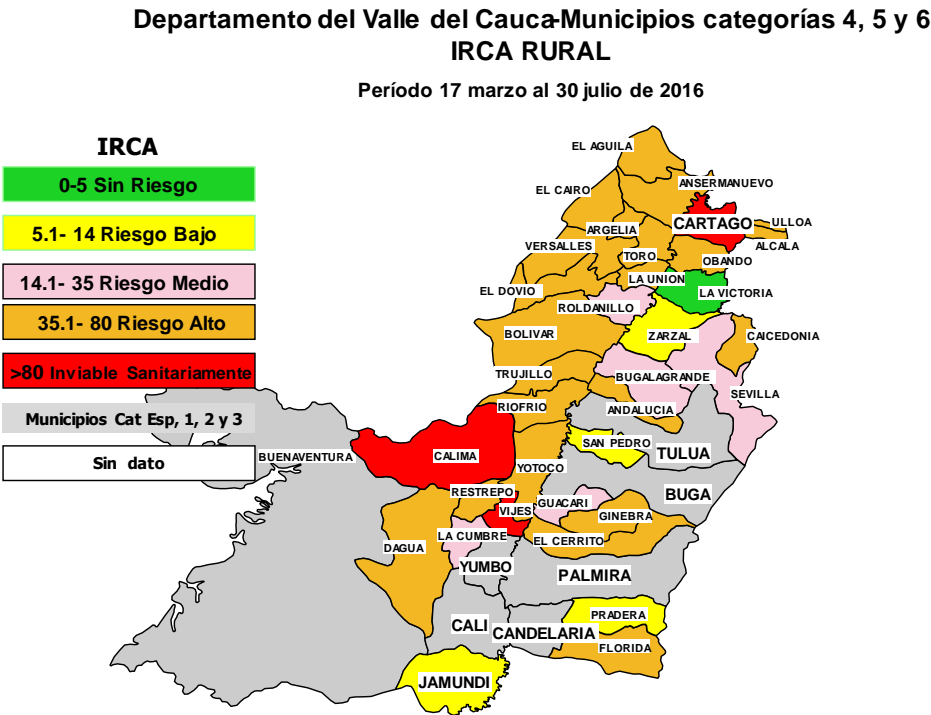


Fuente: Oficina de Estadística-UESVALLE.

Fuente: Oficina de Estadística-UESVALLE

Figura 7. Norma de Calidad Microbiológica Rural en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca

El Índice de Riesgo por Calidad del Agua-IRCA en el área rural de los municipios categorías 4, 5 y 6 puede visualizarse en Figura 8.



Fuente: Oficina de Estadística- UESVALLE

Figura 8. Índice de Riesgo por Calidad de Agua – IRCA rural en los municipios categorías 4, 5 y 6, del Departamento del Valle del Cauca

El índice de riesgo por calidad del agua –IRCA en las localidades rurales muestreadas fue de 49.8% categorizado como “riesgo alto-NO APTA PARA CONSUMO HUMANO”.

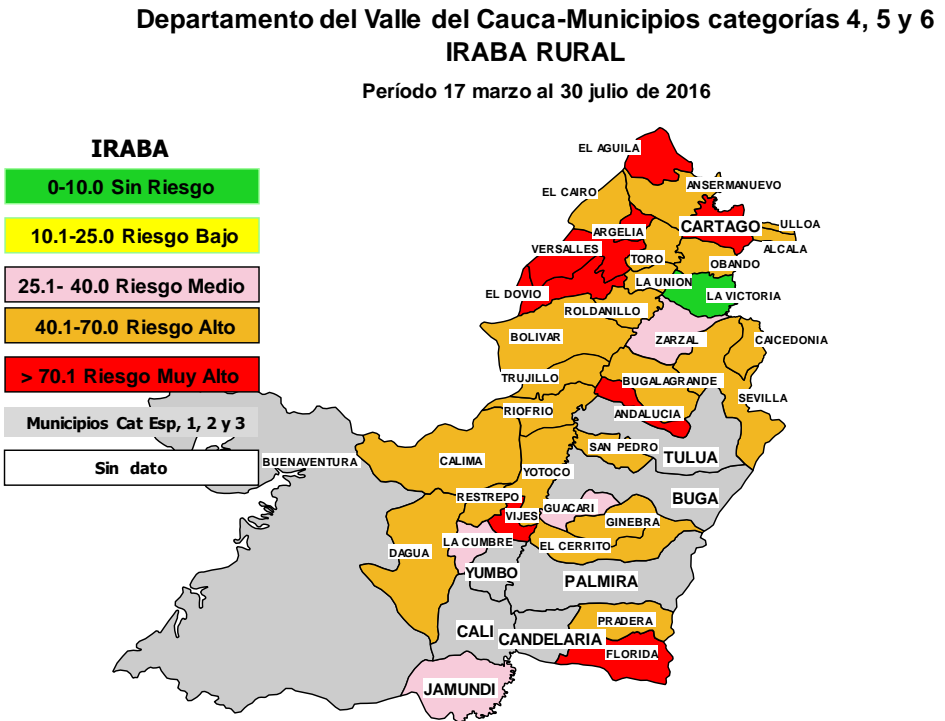
Durante el período fueron observados índices por calidad del agua-IRCA “INVIABLES SANITARIAMENTE” en los municipios de Calima-Darién, Cartago y Vijes; municipios en donde se requiere la intervención inmediata dando aplicación a lo dispuesto en el “Cuadro No.7” del artículo 15 de la Resolución 2115 de 2007:

ARTÍCULO 15°.- CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO. Teniendo en cuenta los resultados del IRCA por muestra y del IRCA mensual, se define la siguiente clasificación del nivel de riesgo del agua suministrada para el consumo humano por la persona prestadora y se señalan las acciones que debe realizar la autoridad sanitaria competente:

Tabla 3. Cuadro N° 7 Clasificación del nivel de riesgo en salud, según el IRCA por muestra y el IRCA mensual y acciones que deben adelantarse.

Clasificación IRCA (%)	Nivel de Riesgo	IRCA por muestra (Notificaciones que adelantará la autoridad sanitaria de manera inmediata)	IRCA mensual (Acciones)
80.1 -100	INVIABLE SANITARIAMENTE	Informar a la persona prestadora, al COVE, Alcalde, Gobernador, SSPD, MPS, INS, MAVDT, Contraloría General y Procuraduría General.	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo a su competencia de la persona prestadora, alcaldes, gobernadores y entidades del orden nacional.
35.1 - 80	ALTO	Informar a la persona prestadora, COVE, Alcalde, Gobernador y a la SSPD.	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo a su competencia de la persona prestadora y de los alcaldes y gobernadores respectivos.
14.1 – 35	MEDIO	Informar a la persona prestadora, COVE, Alcalde y Gobernador.	Agua no apta para consumo humano, gestión directa de la persona prestadora.
5.1 - 14	BAJO	Informar a la persona prestadora y al COVE.	Agua no apta para consumo humano, susceptible de mejoramiento.
0 - 5	SIN RIESGO	Continuar el control y la vigilancia.	Agua apta para consumo humano. Continuar la vigilancia.

En cuanto al índice de riesgo por abastecimiento de agua-IRABA rural se pudo observar en dicho período que el valor promedio fue de 58.5% equivalente a “riesgo alto”; presentándose índices muy altos en los municipios de Andalucía, Argelia, Cartago, El Águila, El Dovio, Florida, Versailles y Vijos. Lo anterior puede visualizarse en la Figura 9.

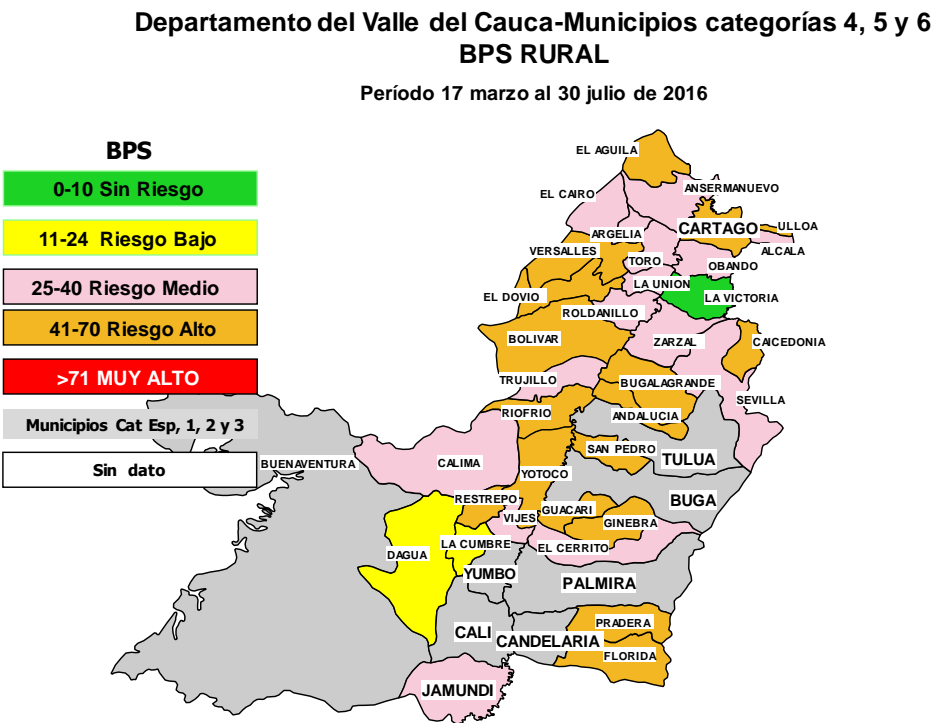


Fuente: Oficina de Estadística- UESVALLE

Figura 9. Índice de Riesgo por Abastecimiento de Agua- IRABA (Rural) en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca

Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca
Informe de Gestión Marzo 17 a Julio 30 de 2016
Contrato No. 010-18-0128 de Febrero de 2016

Con relación al índice de riesgo por buenas prácticas-BPS se observó que este índice ascendió a 39.9%, equivalente a “riesgo alto”. Lo anterior puede visualizarse en la Figura 10.



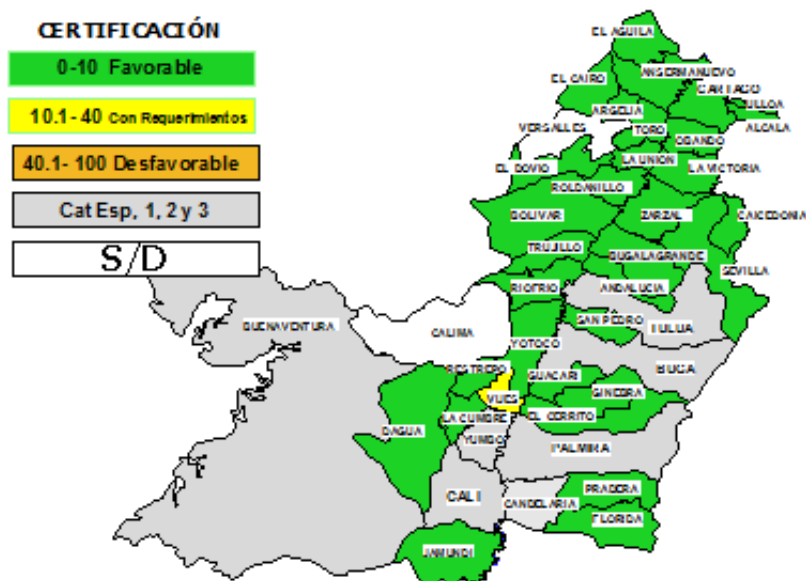
Fuente: Oficina de Estadística- UESVALLE

Figura 10. Índice de Riesgo por Buenas Prácticas Sanitarias- BPS (Rural) en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca

Como parte de las acciones de vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano, la UESVALLE elabora y tramita ante la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, las solicitudes de Certificación de la Calidad del Agua municipal, para su correspondiente presentación ante las autoridades competentes del sector de Agua para Consumo Humano y Saneamiento Básico.

La UESVALLE elabora las respectivas Certificaciones Sanitarias al tenor de lo dispuesto por el artículo 8 del Decreto 1575 de 2007 y la metodología reglamentada en el anexo técnico # 3 de la Resolución 82 de 2009. En el período comprendido entre Marzo 17 a Julio 30 de 2016, la UESVALLE emitió cuarenta (40) certificaciones sanitarias correspondientes a los municipios de Alcalá, Andalucía, Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, Bugalagrande, Caicedonia, Cartago, Dagua, El Águila, El Cairo, El Cerrito, El Dovio, Florida, Ginebra, Guacarí, Jamundí, La Cumbre, La Unión, La Victoria, Obando, Pradera, Restrepo, Riofrío, Roldanillo, San Pedro, Sevilla, Toro, Trujillo, Ulloa, Vijes, Yotoco y Zarzal; obteniéndose un valor promedio de certificación equivalente a 3.2 puntos “Certificación Sanitaria Favorable” (Figura 11).

Departamento del Valle del Cauca-Municipios categorías 4, 5 y 6
CERTIFICACIONES SANITARIAS
 Período 17 marzo al 30 julio de 2016



Fuente: Oficina de Estadística- UESVALLE

Figura 11. Certificaciones Sanitarias de la Calidad del Agua 2016 en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

1.1.3. Acciones para la determinación de 300 mapas de riesgo de las comunidades rurales categorías 4, 5 y 6 del valle del cauca

Para realizar este proyecto la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca contrató a la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle.

Objeto del contrato: Elaborar mapas de riesgo de la calidad de agua en 300 comunidades rurales y urbanas del departamento del Valle, ubicados en zonas de los municipios categorías 4, 5, 6.

Para realizar esta contratación se cuenta con la siguiente distribución administrativa:

- Director general del proyecto: Ingeniero William Álvarez, funcionario de la UES VALLE

Equipo contratado:

- Un profesional especializado: coordinación operativa del proyecto
- Un profesional universitario: asistente de la coordinación dirección del proyecto
- Un profesional especializado en sistemas de información geográfica, para apoyar la georreferenciación de los sistemas urbanos administrados por ACUAVALLE, en el valle del cauca) total de 34 municipios y 2 corregimientos)

Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca
 Informe de Gestión Marzo 17 a Julio 30 de 2016
 Contrato No. 010-18-0128 de Febrero de 2016

- 6 equipos de trabajo en terreno, conformados por profesional en ingeniería, y técnicos de saneamiento, para laborar en las 300 comunidades, de tal forma que cada equipo elabora 50 mapas de riesgo, administrativos en total 6 ingenieros y 6 técnicos de saneamiento
- 3 técnicos administrativos, los cuales apoyan en cada zona de trabajo, la inclusión de información al SIVICAP, y la digitación de informes.

Ubicación del personal contratado. El equipo responsable del trabajo de elaboración de los 300 mapas de riesgo se distribuyó así:

- Sede UES Cartago 2 equipos (2 ingenieros, 2 técnicos en saneamiento, 1 técnico administrativo).
- Sede UES Tuluá 2 equipos (2 ingenieros, 2 técnicos en saneamiento, 1 técnico administrativo).
- Sede UES Cali 2 equipos (2 ingenieros, 2 técnicos en saneamiento, 1 técnico administrativo).
- Nivel central UES coordinación del proyecto, 3 PROFESIONALES.

PERIODO DE DURACIÓN DEL CONTRATO. El contrato elaborado tiene una duración de 5 meses de julio a noviembre de 2016

Componentes del trabajo. La responsabilidad de elaborar los 300 mapas de riesgo tiene 3 grandes componentes:

- **Componente 1** se realiza entre la fecha de iniciado el contrato hasta el 30 de julio de 2016. Conocimiento del tema, y recolección de información de diferentes instituciones con el fin de tener la mayor información posible sobre los sitios definidos para realizar el trabajo.
- **Componente 2** Desde el 01 de agosto hasta el 30 de noviembre de 2016. Trabajo práctico en terreno, este trabajo requiere de 2 compromisos.
2.1 Visitas coordinadas con los responsables de los sistemas de abasto de agua y acueductos, llevando todos los elementos y materiales requeridos para realizar las visitas. **2.2** Laboratorio de salud pública comprometido con el análisis de muestras de agua que se requieran en cada sitio con disponibilidad de horarios de recepción de muestras de agua y de oportunidad en la entrega de resultados. En este segundo componente está el éxito del trabajo.
- **Componente 3** Elaboración del documento de mapa de riesgo por cada equipo y envío a nivel central de UES para su revisión, corrección, ampliación de información si se requiere y consolidación de la información para ser remitida a la secretaria de

salud departamental grupo de Salud Ambiental, para que ellos puedan proceder al trámite correspondiente requerido.

Avance del contrato para elaboración de 300 mapas de riesgo Mes de julio:

1. Inducción, socialización del proyecto, indicando las diferentes responsabilidades de los contratados, los días 6,7 y 8 de julio de 2016
2. Capacitación, se han realizado 2 capacitaciones: la primera el día 7 de julio y la segunda el 13 de julio de 2016. La primera se realizó en la UES Valle y la segunda en la sede del área de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud Departamental, los capacitadores en su orden fueron: Ing. William Álvarez, por parte de UES e invitados de CINARA, y en la segunda capacitación, se realizó con la ingeniera Fabiola Berón, responsable de mapas de riesgo en el área de salud ambiental de la Secretaría de Salud departamental, quien explicó los aspectos generales sobre elaboración de mapas de riesgo, y el manual sobre elaboración del documento que debe ser entregado a ellos.
3. El 13 de julio de 2016 se realizó reunión con la jefe del laboratorio de salud pública y parte de su equipo técnico con el fin de conocer la disponibilidad del laboratorio y la capacidad de recepción y análisis de muestras.

El laboratorio de salud pública departamental puede recepcionar muestras para exámenes de rutina los días lunes y martes de cada semana, cuando es lunes festivo únicamente los lunes, los días miércoles se reciben muestras para exámenes especiales de sustancias de interés sanitario y los días lunes se reciben muestras para guardia y clostridium, el horario de recepción de muestras es hasta las 2 pm, pero pueden ampliar el plazo dependiendo del sitio donde procedan previa comunicación entre los funcionarios, actualmente ellos no cuentan con material disponible de vidriería para toma de muestras. Se hicieron los siguientes compromisos:

- a. El 25 de julio de 8am 12m los funcionarios del laboratorio capacitarán al personal contratado en preparación de recipientes para toma de muestra, toma de muestra, y conservación de la muestra hasta llegar al laboratorio.
- b. El 22 de julio la coordinadora operativa del contrato enviará vía correo electrónico información al laboratorio departamental sobre los análisis de muestras requeridos en cuanto a tipo y naturaleza, cantidad de muestras, se hace este día debido a que los equipos de terreno harán llegar entre 21 y 22 de julio información sobre este tema con base a los diagnósticos previos realizados por ellos durante estos días.

- c. El laboratorio propone, que la UES compre los frascos para toma de muestras los lleven al laboratorio y ellos los preparan y de acuerdo a la programación que se realice se recogen estos por parte de los equipos, para proceder a tomar la muestra.

Trabajo en terreno. Los 2 equipos de cada zona, revisan los listados de comunidades y se reparten en forma equitativa las diferentes localidades, cada equipo revisa información existente de cada comunidad e inicia el proceso de priorización de visitas técnicas. Por parte de la coordinación operativa del contrato se estableció con base a la resolución 4716 de 2010, y ante la dificultad de contar con muestreos de agua en los meses de julio y agosto, iniciar el proceso de visitas técnicas de inspección en aquellas localidades que no contaban con sistema de tratamiento de agua ya que el parágrafo del artículo 5 dice:

Artículo 5 numeral 1: Para aquellos municipio o localidades que no cuenten con un sistema de tratamiento previo antes de suministrar agua a la población, las características físicas, químicas, y microbiológicas del agua a ser incluidas en el mapa de riesgo de la calidad del agua para consumo humano, son las definidas en el listado previo señalado en el numeral 6 del artículo 4 de la presente resolución, y el numeral explica que en la visita técnica y en la información recogida el ingeniero debe definir que posibles contaminantes tenga el agua y ese listado va en el Anexo técnico 1, y entonces lo que dice el parágrafo es que este mismo listado 1 debe ir en el listado 2, y al elaborar el documento se explica muy bien y se da recomendaciones al prestador del servicio sobre qué hacer para suministrar agua de buena calidad.

Con base en lo anterior, con información y documentación consultada, al menos hay 30 localidades por equipo que no tienen ningún sistema de tratamiento, por tanto, se dio la indicación de iniciar por estas comunidades, teniendo en cuenta las fechas de solicitud presentadas ante las dependencias de tal forma que se inicie por las de fecha de recepción más antiguas. Se propuso las siguientes metas:

Tabla 4. Metas a realizar por mes – Mapas de Riesgo

MES	VISITAS TECNICAS	DOCUMENTOS
Julio 31	5	0
Agosto 31	20	10
Septiembre 30	15	15
Octubre 31	10	15
Noviembre 20	0	10

2. ACCIONES DE VIGILANCIA SANITARIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA USO RECREACIONAL.

La UESVALLE ha venido realizando actividades de Inspección y Vigilancia Sanitaria a los establecimientos con piscinas de uso público y restringido en los municipios categorías 4, 5 y 6 con el propósito de garantizar la higiene, seguridad y calidad del agua que existe en dichos establecimientos.

Las normas sanitarias vigentes en las acciones de vigilancia e inspección de estanques de piscina tienen como base la Ley Novena de 1979 y la Ley 1209 de 2008. Debido a que el Ministerio de Salud y Protección Social derogó, a través del Decreto 554 de 2015 la totalidad de la reglamentación que estaba vigente hasta el año 2015 (el Decreto 2171 de 2009 y las Resoluciones 1618 de 2010; 1510 de 2011; 1509 de 2011; 4113 de 2012 y 4498 de 2012), la UESVALLE ha continuado haciendo visitas de inspección sanitaria a los establecimientos con estanques de piscinas y realizando la toma de muestras de agua de dichos estanques de piscinas teniendo como base los criterios técnicos aplicables a partir de la normatividad sanitaria que está vigente en la fecha.

Al 30 de julio fueron visitados 155 establecimientos (98.1% del total) en municipios bajo jurisdicción departamental, de los cuales 69 cumplieron la normatividad vigente (Ley 9 de 1979; ley 1209 de 2008 y Decreto 554 de 2015). Lo anterior quiere decir que el 44% de los establecimientos visitados con estanques de piscinas cumplen la normatividad sanitaria en la fecha del informe.

Con relación a la calidad del agua para uso recreacional de los 274 estanques de piscinas localizados en los 158 establecimientos de diversión y recreación en municipios de jurisdicción departamental, se pudo observar que fueron tomadas 176 muestras para análisis fisicoquímico y microbiológico, de las cuales el 19.0% de las mismas cumplieron los criterios de calidad fisicoquímica y el 85.0% de las muestras tomadas cumplieron los criterios de calidad microbiológica evaluados (Figura 12, Figura 13 y Figura 14).

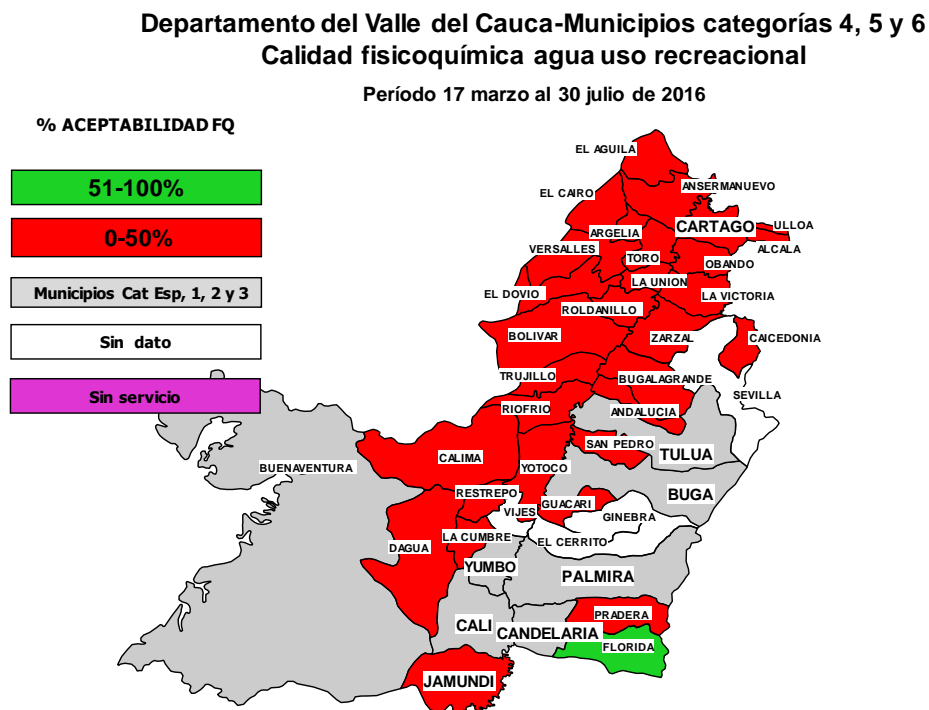


Figura 12. Calidad Fisicoquímica del agua en los estanques de piscinas en los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª del Departamento del Valle del Cauca

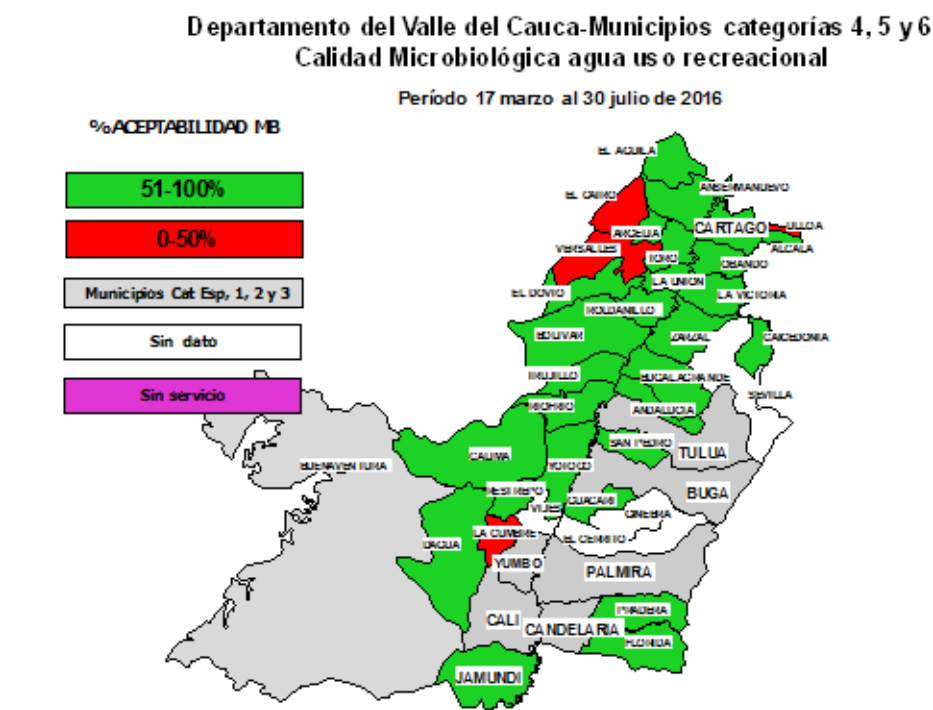


Figura 13. Calidad Microbiológica del agua en los estanques de piscinas en los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª del Departamento del Valle del Cauca

Departamento del Valle del Cauca-Municipios categorías 4, 5 y 6
 Cumplimiento Normatividad Sanitaria Establecimientos con Estanques de Piscinas

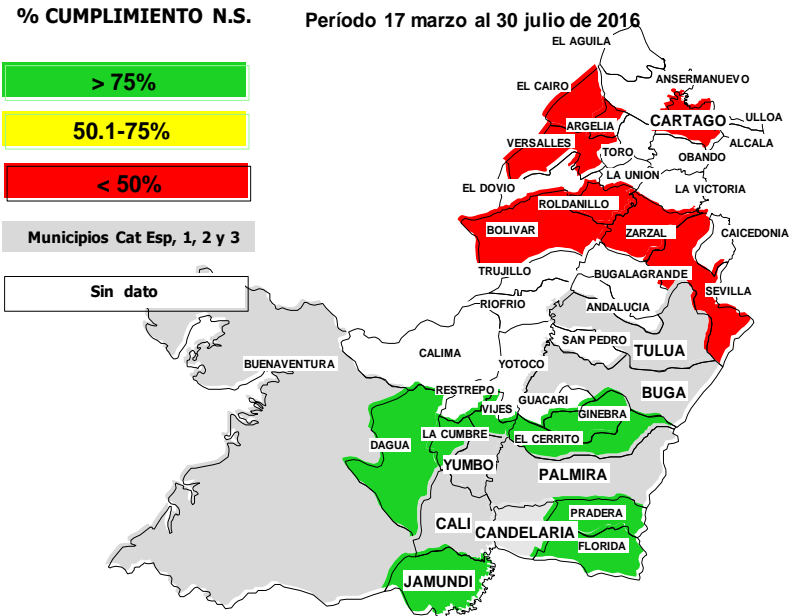


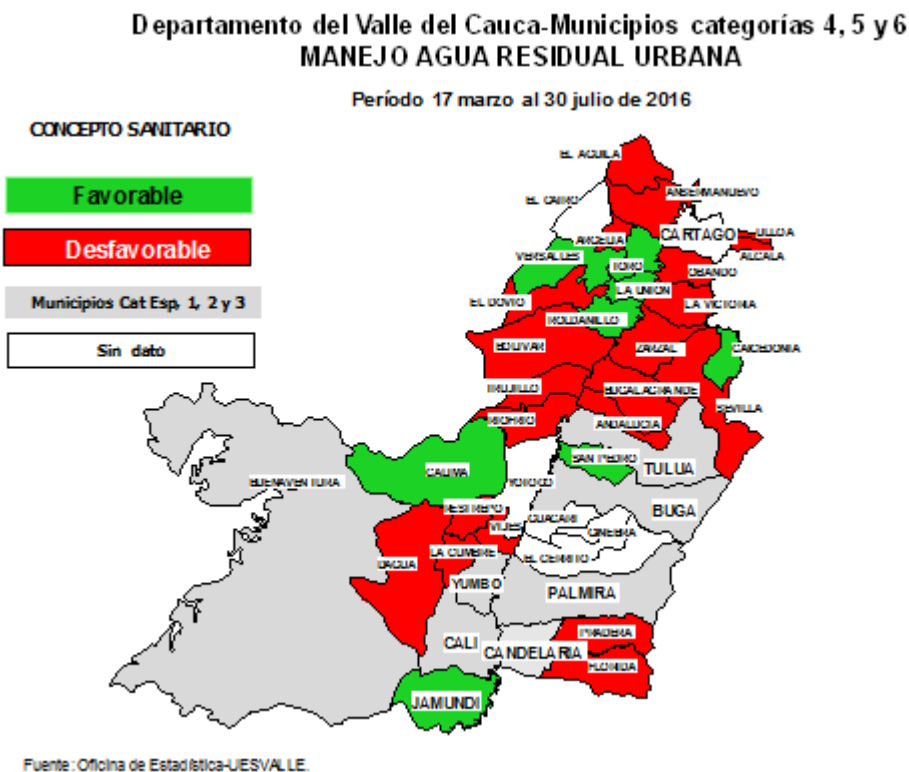
Figura 14. Cumplimiento de la normatividad sanitaria en establecimientos con estanques de piscinas en municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca

3. ACCIONES DE VIGILANCIA EN EL MANEJO DE AGUA RESIDUAL.

3.1. Cumplimiento de la Normatividad Sanitaria en Manejo y disposición de agua residual urbana.

La UESVALLE realiza el programa de Vigilancia Sanitaria al manejo de los residuos líquidos en los municipios categorías 4ª, 5ª y 6ª el cual incluye entre sus actividades, la visita a los sistemas de manejo de agua residual (Alcantarillados) y a las Plantas de Tratamiento de Agua Residual (PTAR) urbanas, para verificar las condiciones de funcionamiento y la existencia de riesgos a la salud pública causados por el funcionamiento o la ausencia de estas obras de infraestructura sanitaria.

La información obtenida durante el período analizado se pudo verificar que el estado sanitario de los sistemas de alcantarillados urbanos en los municipios categorías 4, 5 y 6 corresponde a lo indicado en la Tabla 5 y la Figura 15:



Fuente: Oficina de Estadística – UESVALLE

Figura 15. Estado sanitario del manejo de las aguas residuales urbanas en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca

Tabla 5. Estado sanitario del manejo de las aguas residuales urbanas en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

Núm	Municipio	Empresa Prestadora de Servicios Públicos	Población Urbana 2016	Suscriptores	Personas por Suscriptor	Población Atendida	% Cobertura Redes	Caudal Aguas Residuales LPS	TIPO DE SISTEMA DE ALCANTARILLADO	CLASE DE SISTEMA DE TRATAMIENTO	CUERPO DE AGUA QUE RECIBE LA DESCARGA FINAL	Licencia Ambiental ó Permiso de Vertimientos	Fecha Visita	Concepto Sanitario
1	Alcalá	ACUAVALLE S. A.	11.692	2257	3,76	8.480	99,0	0,0	Alcantarillado Sanitario	No existe	Q. El Mico- Cañada- R. La Vieja	NO	18-May-16	DESFAVORABLE
2	Andalucía	ACUAVALLE S. A.	14.685	5146	3,98	20.481	75,0	35,7	Alcantarillado Combinado	No existe	A. Chamba Cajada--R. Cauca		12-Abr-16	DESFAVORABLE
3	Ansermanuevo	AAA	13.216	2943	3,92	11.536	100,0	0,0	Alcantarillado Combinado	No existe	Canal Juanambu-Rio Cauca	NO	17-May-16	DESFAVORABLE
4	Argelia	ACUAVALLE S. A.	3.109	580	3,74	2.169	82,6	0,0	Alcantarillado Combinado	No existe	Q. Aguasucia (Kra 1cll4/ matadero)	NO	27-May-16	DESFAVORABLE
5	Bolívar	ACUAVALLE S. A.	3.407	1610	4,00	6.440	98,0	0,0	Alcantarillado Combinado	No existe	R. Pescador---R.Cauca		8-Jun-16	DESFAVORABLE
6	Bugalagrande	ACUAVALLE S. A.	11.913	3400	4,00	13.600	95,0	23,0	Alcantarillado Combinado	No existe	R. Bugalagrande--R.Cauca		22-Jun-16	DESFAVORABLE
7	Caicedonia	Empresas Públicas de Caicedonia	24.460	6218	3,99	24.810	60,0	43,0	Alcantarillado Combinado	PTAR	Quebrada La Camelia		16-Jun-16	Favorable
8	Calima Darién	EMCALIMA ESP.	9.380	3243	4,00	12.972	95,0	21,0	Alcantarillado Combinado	PTAR	Q San José-Lago Calima		2-Jun-16	Favorable con requerimientos
9	Cartago	EMCARTAGO ESP	131.018		3,50	0			Alcantarillado Combinado	No existe	Rio La Vieja			
10	Dagua	ACUAVALLE S. A.	8.108	1978	3,50	6.930	85,5	40,0	Alcantarillado Combinado	No existe	R.Dagua---Oceano Pacifico	No tiene	29-Abr-16	DESFAVORABLE
11	El Águila	ACUAVALLE S. A.	2.715	696	3,87	2.695	100,0	5,5	Alcantarillado Sanitario	No existe	Q. El Águila- Q.San Luis	NO	28-May-16	DESFAVORABLE
12	El Cairo	ACUAVALLE S. A.	2.807		4,68	0			Alcantarillado Combinado	No existe	Q. Vallecitos			
13	El Cerrito	ACUAVALLE S. A.	35.716		3,81	0			Alcantarillado Sanitario	PTAR (no funciona)	R.Cerrito y Zabaletas---R.Cauca			
14	El Dovio	ACUAVALLE S. A.	5.012	1601	3,67	5.875	100,0	11,9	Alcantarillado Combinado	No existe	R.Dovio R. Garrapatas	NO	25-Jun-16	DESFAVORABLE
15	Florida	ACUAVALLE S. A.	43.142	9544	3,89	37.137	86,1	95,0	Alcantarillado Combinado	No existe	R Frayle--R.Cauca	No tiene	20-Abr-16	DESFAVORABLE
16	Ginebra	ACUAVALLE S. A.	10.300		3,53	0			Alcantarillado Combinado	Laguna de Estabilizacion	Riego Agrícola Cultivo de Caña			
17	Guacarí	ACUAVALLE S. A.	20.863		4,00	0			Alcantarillado Combinado	Laguna de Estabilizacion	A Guabitas- R Cauca			
18	Jamundí	ACUAVALLE S. A.	83230	21289	3,86	82.176	98,7	500,0	Alcantarillado Sanitario	No existe	Zanjón Rosario-R Cauca	No tiene	12-Abr-16	DESFAVORABLE
		ACUASUR ESP		1287		4.968	5,4	9,0	Alcantarillado Sanitario	Filtro Percolador	Zanjón Rosario-R Cauca	SD	29-Mar-16	Favorable
		LA FONTANA		1841		7.106	8,5	6,6	Alcantarillado Separado	Filtro Percolador	Zanjón del Medio y Colectores de Acuavalle	SD	11-Abr-16	Favorable
19	La Cumbre	ACUAVALLE S. A.	2.518	533	3,26	2.132	SD	8,7	Alcantarillado Combinado	No existe	R.Bitaco--R.Dagua--O Pacifico	SD	19-Mar-16	DESFAVORABLE
20	La Unión	ACUAVALLE S. A.	30.197	7402	3,66	27.112	100,0	44,0	Alcantarillado Sanitario	Laguna de Estabilizacion	Canal de Riego ASORUT	NO	6-May-16	Favorable con requerimientos
21	La Victoria	ACUAVALLE S. A.	9.435	2743	3,43	9.408	100,0	14,0	Alcantarillado Combinado	No existe	ZCauquita---R Cauca	NO	10-May-16	DESFAVORABLE
22	Obando	ACUAVALLE S. A.	11.208	2263	4,04	9.133	99,5	20,0	Alcantarillado Sanitario	No existe	R Cauca	NO	4-May-16	DESFAVORABLE
23	Pradera	ACUAVALLE S. A.	48.747	9290	4,00	37.197	94,0	105,0	Alcantarillado Combinado	PTAR (no funciona)	R Bolo-R.Cauca	NO	4-Jul-16	DESFAVORABLE
24	Restrepo	ACUAVALLE S. A.	9.137	2516	5,00	12.580	SD	0,0	Alcantarillado Combinado	PTAR	Q Minitas R. Aguamona		12-Abr-16	DESFAVORABLE
25	Riofrío	ACUAVALLE S. A.	4.840	1785	4,00	7.140	95,0	10,0	Alcantarillado Combinado	PTAR	R.Riofrío-R.Cauca		1-Jun-16	DESFAVORABLE
26	Roldanillo	ACUAVALLE S. A.	24.774	7586	4,00	30.344	SD	30,0	Alcantarillado Combinado	Laguna de Estabilizacion	Canal de Riego ASORUT		17-Mar-16	Favorable con requerimientos
27	San Pedro	ACUAVALLE S. A.	7.369	3206	5,00	16.030	100,0		Alcantarillado Combinado	No existe	Q.San Pedro-R.Cauca		6-Jul-16	Favorable con requerimientos
28	Sevilla	ACUAVALLE S. A.	34.420	8464	4,89	41.389	95,0		Alcantarillado Combinado	No existe	Q.San Jose---Q.Totoró--R La Paila-R Cauca		28-Jul-16	DESFAVORABLE
29	Toro	ACUAVALLE S. A.	9.298	2406	3,73	8.962	100,0	7,0	Alcantarillado Sanitario	Laguna de Estabilizacion	Canal de Riego ASORUT	NO	6-May-16	Favorable con requerimientos
30	Trujillo	ACUAVALLE S. A.	8.209		4,00	0			Alcantarillado Combinado	No existe	R.Culebras-Q Gordillo-R.Cauca			
31	Ulloa	ACUAVALLE S. A.	2.683	804	3,83	3.077	96,0	6,4	Alcantarillado Combinado	PTAR	Q El Brillante- R Cauca	Si tiene	12-Abr-16	DESFAVORABLE
32	Versalles	COOPERATIVA ADMINISTRADORA DE SERVICIOS PUBLICOS CAMINO VERDE A.P.C	2.935	1252	3,69	4.616	99,5	9,4	Alcantarillado Combinado	Laguna de Estabilizacion	Quebrada Patuma	NO	23-May-16	Favorable con requerimientos
33	Vijes	ACUAVALLE S. A.	7.246	2174	3,44	7.475	99,0	20,0	Alcantarillado Combinado	No existe	R.Cauca	No tiene	22-Abr-16	DESFAVORABLE
34	Yotoco	ACUAVALLE S. A.	8.372		4,33	0			Alcantarillado Combinado	No existe	R.Cauca			
35	Zarzal	ACUAVALLE S. A.	32.292	9000	4,19	37.710	100,0	69,0	Alcantarillado Combinado	No existe	R.Cauca		23-Jun-16	DESFAVORABLE
TOTAL DEPARTAMENTO			688453	125057	3,9	501680	87,7	1134,2						

Fuente: Oficina de Estadística – UESVALLE

4. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

La Ley 715 de 2001, en el Capítulo II, artículo 43 establece las competencias del Departamento en Salud: “Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA y el Fondo Nacional de Estupefacientes la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas”.

Con la entrada en vigencia de la Ley 1617 de 2013 mediante la cual se expide el Régimen para los Distritos Especiales, categoría que fue dada al municipio de Buenaventura, la UESVALLE deja de ser la autoridad sanitaria para realizar las actividades de IVC en el Programa de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Solamente y por disposición del Fondo Nacional de Estupefacientes, el Departamento del Valle del Cauca por intermedio de la UESVALLE continuará realizando las actividades de vigilancia y control relacionadas con los Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado.

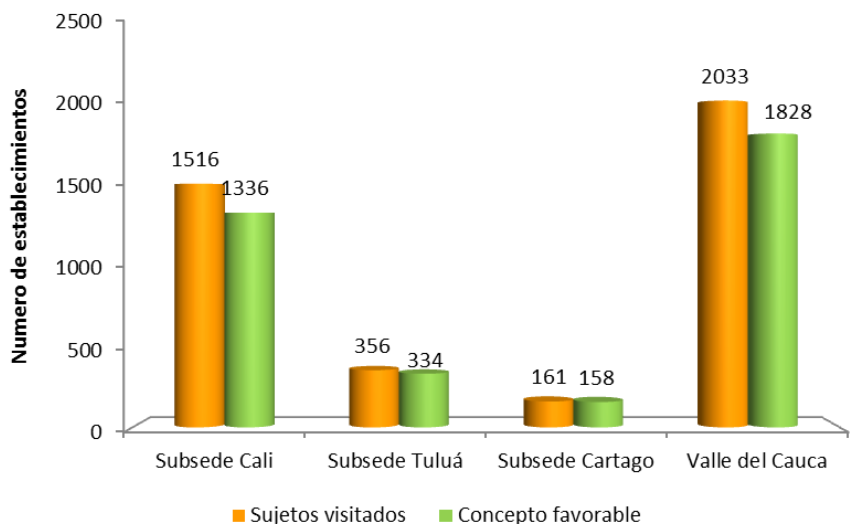
Es así como la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca a través de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle - UESVALLE realiza entre otras actividades:

4.1. Visitas de Inspección, Vigilancia y Control en los establecimientos farmacéuticos Mayoristas y minoristas que no manejan Medicamentos de Control Especial (Depósitos, Droguerías, Farmacias Droguerías y Farmacias Homeopáticas) ubicados en cuarenta y un (41) Municipios del Departamento del Valle del Cauca.

Los Funcionarios (Químico Farmacéutico, Médicos Veterinarios, Tecnólogos en Regencia de Farmacia y Técnicos Área Salud), ubicados en las tres Subsedes de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, realizan las visitas de Inspección, Vigilancia y Control en establecimientos mayoristas y minoristas autorizados para la distribución y comercialización de medicamentos, estas visitas se encuentran contempladas en el POA.

En el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se han realizado 3843 visitas de Vigilancia y Control, visitando 2033 establecimientos, de los cuales 1828 cumplen con la Normatividad Sanitaria, para un porcentaje de Cumplimiento a la Norma, sobre los sujetos visitados del 90%. El 10% restante se encuentran con concepto desfavorable, de estos la mayoría corresponden a droguerías, en razón a que se han encontrado deficiencias en las condiciones locativas que establece la norma sin que esto afecte los productos. Además de

deficiencias en la calibración de equipos para la medición de temperaturas y de humedades en el interior de los establecimientos. Igualmente, por no cumplir con el perfil del Director Técnico del Establecimiento y el tiempo que exige la norma de permanencia en la Droguería o Farmacia Droguería. En algunos establecimientos se han aplicado medidas sanitarias de seguridad consistentes en el decomiso de productos por carecer de registro sanitario, fechas de vencimientos expirados o por ser de uso de institucional lo que ha generado emisión de conceptos desfavorables por violación de la norma sanitaria (Figura 16).



Fuente: Oficina de Estadística-UESVALLE

Figura 16. Cumplimiento Normatividad vigente en establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas, sin manejo de M.C.E en 41 Municipios y Distrito del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

En el Municipio de Santiago de Cali, del área de jurisdicción de la Subsede Cali, se efectuaron 1751 visitas a 1125 establecimientos distribuidos entre depósitos, droguerías, farmacias droguerías y farmacias homeopáticas; encontrándose un 93.7% (1054) de estos establecimientos con concepto favorable, indicando que el 6.3% del total de los establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas visitados en este municipio, están en proceso de cumplir integralmente la normatividad sanitaria vigente, por lo que se les está haciendo el respectivo seguimiento. Es importante resaltar que en los dos últimos meses, se realizó visita de seguimiento principalmente en aquellos establecimientos con concepto sanitario desfavorable, encontrando un mejoramiento en el cumplimiento de la normatividad. Las acciones de Inspección Vigilancia y Control están encaminadas a verificar mediante nuevos instrumentos de chequeo, la implementación del Manual de Gestión del Servicio Farmacéutico, el cual incluye a los comercializadores tanto mayoristas como minoristas, la verificación de la implementación de los procesos y evidencia de los mismos, cumplimiento de las condiciones de almacenamiento, conservación, distribución y transporte de los medicamentos, la no comercialización de productos ajenos al objeto social de las Droguerías

y a prestar un servicio asociado a la salud de todos los Vallecaucanos. Con estas actividades se está ejerciendo la vigilancia y control sobre los productos comercializados y los servicios prestados y autorizados por cada uno de estos establecimientos.

4.2. Visitas de Inspección, Vigilancia y Control en establecimientos farmacéuticos mayoristas, minoristas, servicios farmacéuticos y veterinarios autorizados para el manejo de Medicamentos de Control Especial (MCE) ubicados en cuarenta y dos (42) Municipios del Departamento del Valle del Cauca.

Con el fin de dar cumplimiento a la Resolución 1478 de 2006, la UESVALLE realiza visitas de vigilancia y control a servicios farmacéuticos, droguerías, farmacias droguerías, depósitos, clínicas veterinarias, almacenes agropecuarios y consultorios veterinarios en los 41 municipios del Valle y el Distrito Especial de Buenaventura para verificar las condiciones de almacenamiento y manejo de los Medicamentos sometidos a fiscalización por parte del Estado. En el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016 se han visitado 356 establecimientos de los cuales el 85% (301) cumplen con la normatividad vigente.

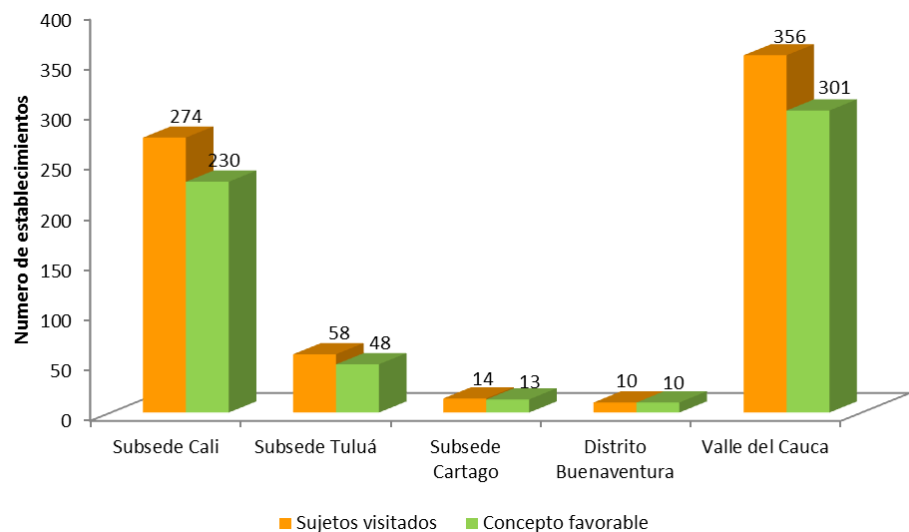


Figura 17. Cumplimiento Normatividad vigente en establecimiento farmacéuticos mayoristas y minoristas, con manejo de M.C.E. en 41 Municipios y Distrito del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

En el año anterior se reinició el proceso de visitas a Servicios Farmacéuticos que manejan Medicamentos de Control Especial en el Departamento del Valle del Cauca, se cuenta en el momento con dos nuevos formatos de acta de visita que permiten realizar una visita inicial para aquellos que solicitan la Inscripción para el manejo de M.C.E y un segundo formato que evalúa este tipo de establecimiento el cumplimiento de los requisitos definidos en la Resolución 1478 de 2006. Durante las visitas de Inspección, se han encontrado que las deficiencias más comunes son: Falta del Director Técnico o el Director Técnico no cumple con el perfil definido en la norma, se encontraron M.C.E. que no están autorizados,

establecimientos con la Inscripción vencida o se han trasladado y no han solicitado la nueva inscripción, no se realiza el reporte al sistema SIMCE los primeros 10 días de cada mes como exige la norma y los medicamentos no se encuentran almacenados en forma segura. Se enviaron oficios individualizados a aquellos establecimientos farmacéuticos autorizados para el manejo de M.C.E. que no estaban reportando, observándose una reducción bastante en los no reportantes.

4.3. Visitas de Vigilancia y Control en Tiendas Naturistas, en Municipios Categoría 4, 5 y 6 en el Departamento del Valle

En el periodo establecido entre Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se han realizado 181 visitas de Vigilancia y Control en municipios Categoría 4, 5 y 6 a un total de 143 establecimientos, de los cuales 102 cumplen con la Normatividad Sanitaria, para un porcentaje de cumplimiento a la norma, sobre los sujetos visitados de 71,3%. Es necesario mencionar el cierre de 18 tiendas naturistas que no se encontraban autorizadas para su funcionamiento como lo establece la Resolución 129 de 2009, en los municipios de: Andalucía (02), Bolívar (01), Bugalagrande (01), Caicedonia (03), Guacarí (05), Sevilla (04), Trujillo (01), Yotoco (01). En la Figura 18 se puede observar el Cumplimiento de la Norma de las Tiendas Naturistas.

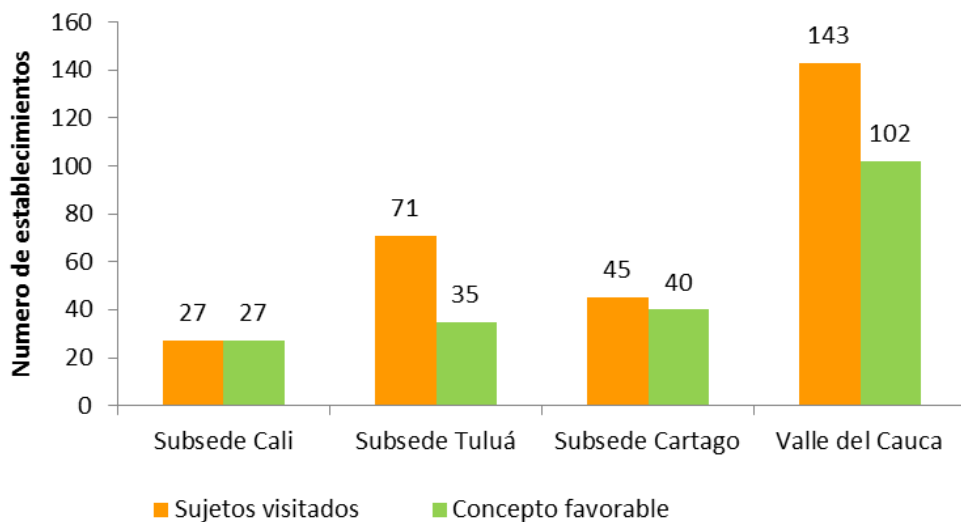
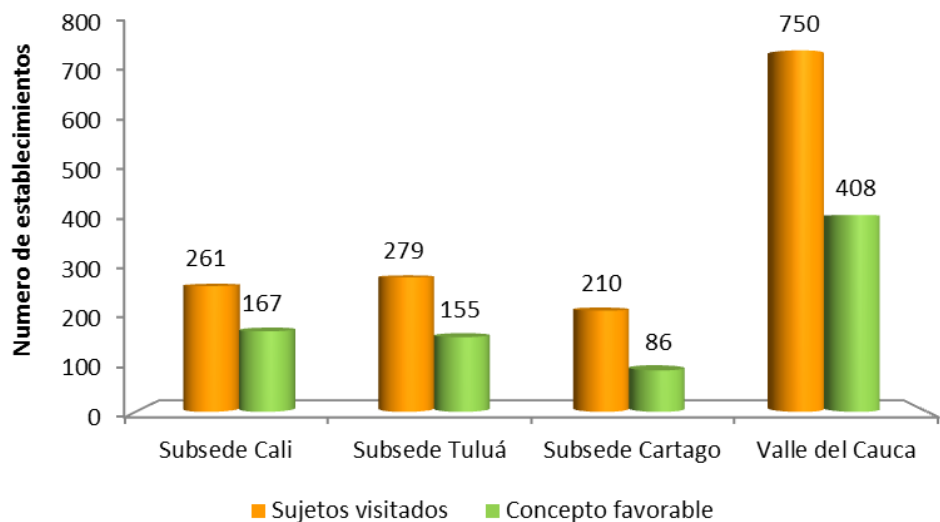


Figura 18. Cumplimiento de la Normatividad en Tiendas Naturistas Municipios Categorías 4, 5 y 6 del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

4.4. Visitas de Vigilancia y Control de establecimientos que ofrecen servicio de estética ornamental en peluquerías, salones de belleza y barberías, en municipios Categoría 4, 5 y 6 en el Departamento del Valle.

En el periodo establecido entre Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se han realizado setecientos setenta (770) visitas de Vigilancia y Control, visitando un total de setecientos cincuenta (750) establecimientos, de los cuales cuatrocientos once (408) cumplen con la Normatividad

Sanitaria, para un porcentaje de Cumplimiento a la Norma, sobre los sujetos visitados de 54.4%. En la Figura 19 se puede observar el porcentaje de cumplimiento de la norma de las peluquerías, salones de belleza y barberías.



Fuente: Oficina de Estadística-UESVALLE

Figura 19. Cumplimiento de la Normatividad en peluquerías, salas de belleza y barberías. Municipios Categorías 4,5 y 6 del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

4.5. Visitas de Vigilancia y Control en centros de estética en municipios categoría 4, 5 y 6 en el Departamento del Valle

En el periodo del informe, se han realizado 23 visitas de Vigilancia y Control, en veinte y dos (22) establecimientos de los cuales catorce (14) tienen Concepto Favorable, tres (03), se conceptuaron como pendiente y tres dejaron de funcionar, se aplicó medida sanitaria de seguridad consistente en clausura temporal total en un centro de estética en el municipio de Guacarí.

4.6. Visitas de Vigilancia y Control en SPA, Gimnasios e Institutos de Belleza, en Municipios Categoría 4, 5 y 6 en el Departamento del Valle

En el periodo establecido entre Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se han realizado cincuenta (50) visitas de Vigilancia y Control a cuarenta y tres (43) establecimientos, de los cuales el 93% (40) cumplen con la Normatividad Sanitaria. En la Figura 20 se puede observar el porcentaje de Cumplimiento de la Norma de los SPA, Gimnasios, Institutos de Belleza, visitados Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

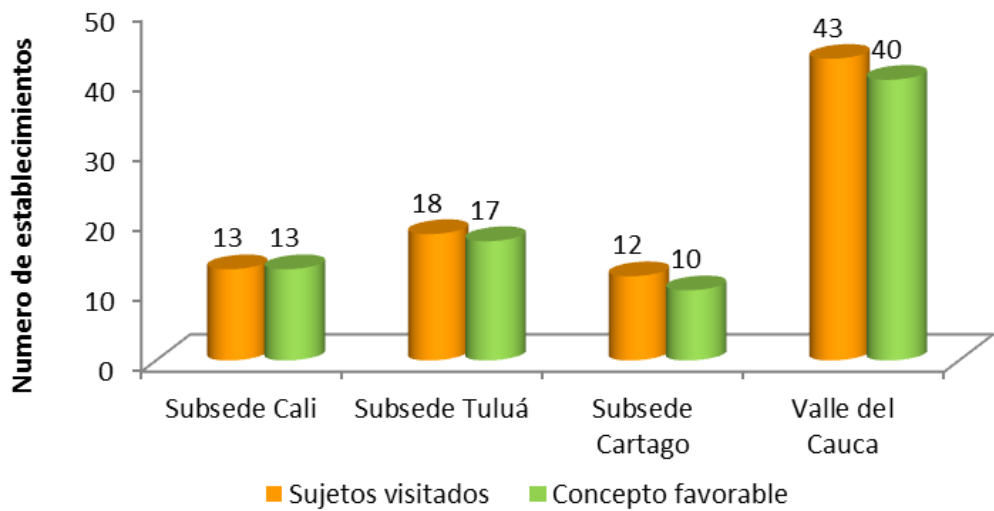


Figura 20. Porcentaje de Cumplimiento de la Normatividad en SPA, Gimnasios e Institutos de Belleza visitados Marzo 17 a Julio 30 de 2016 por subsede

4.7. Visitas de Vigilancia y Control de ópticas en Municipios Categoría 4, 5 y 6 en el Departamento del Valle

En el periodo establecido entre Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se ha realizado treinta y cinco (35) visitas de Vigilancia y Control a treinta y cinco (35) establecimientos, de los cuales el 94.2% (33) cumplen con la Normatividad Sanitaria vigente.

4.8. Recepción, Revisión de la documentación, Elaboración y Remisión de los Proyectos de Resolución que autorizan y aprueban el funcionamiento de Establecimientos Farmacéuticos Minoristas y notificación de estas.

Desde el mes de Diciembre de 2002, la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca realiza la revisión de la documentación soporte para la autorización de la apertura o traslado de los Establecimientos Farmacéuticos minoristas en el Departamento del Valle, así como los Proyectos de Resolución que autorizan estos establecimientos, los cuales son enviados para la firma del Secretario Departamental de Salud. En la Tabla 6 se presenta el estado del Trámite de Autorización de Apertura o Traslado de Establecimientos Farmacéuticos Minoristas en el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

Tabla 6. Trámites de Autorización de Apertura o Traslado de Establecimientos Farmacéuticos Minoristas Departamento Valle del Cauca.

TRAMITE	TOTAL
Apertura Droguerías	68
Traslado de Droguerías	13
Apertura Centros de Estética	4
Apertura Tiendas Naturistas	3
Apertura Farmacias Homeopáticas	4
TOTAL	92

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE del Cauca

4.9. Recepción y Revisión de la Documentación, Elaboración y Notificación de la Credencial de Expendedor de Drogas.

Al igual que con las autorizaciones de droguerías se procede de igual manera con la Recepción y Revisión de la documentación para la Elaboración y Remisión de los proyectos que otorgan la Credencial de Expendedor de Drogas. En la Tabla 7, se puede observar los trámites de obtención de Credencial de Expendedor de Drogas emitidos por la UESVALLE para el periodo del informe. En el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se ha recibido veintisiete (27) solicitudes para trámite de la Resolución de Credencial de Expendedor de Drogas, de las cuales se han notificado veinte(20), cumpliendo con lo establecido en el Decreto 1070 de 1.990. Siete (07) restantes están pendientes de que los interesados alleguen las estampillas para ser notificadas.

Tabla 7. Trámite de Obtención de la Credencial de Expendedor de Drogas.

RECIBIDAS	NEGADAS	POR NOTIFICAR	NOTIFICADAS	EN TRAMITE		POR NOTIFICAR UES
		SIN ESTAMPILLAS	CON ESTAMPILLAS	SDS	UESVALLE	
27	0	0	20	0	0	7

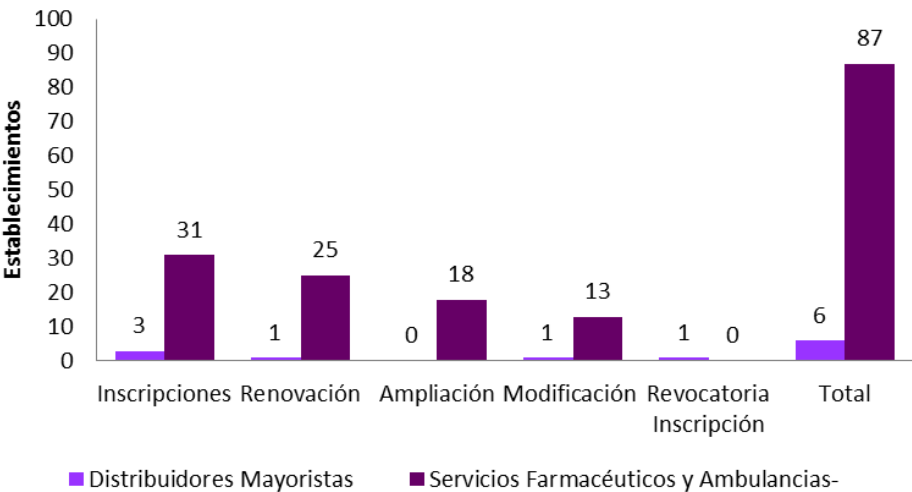
Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE del Cauca.

4.10. Recepción, Revisión, Elaboración, Remisión y Notificación de los proyectos que autorizan los Establecimientos Farmacéuticos Minoristas, Depósitos de Droga, Empresas Sociales del Estado (ESE), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Almacenes Agropecuarios, Zoológicos, Consultorios y Clínicas Veterinarias para la autorización en el Manejo, Distribución, Dispensación, Almacenamiento o Expendio de Medicamentos de Control Especial y de Monopolio del Estado.

La Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, realiza la recepción, revisión y elaboración de los proyectos de Resolución que autorizan la inscripción, renovación, ampliación y modificación a establecimientos Farmacéuticos Minoristas, Depósitos de Droga, Empresas Sociales del Estado, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Almacenes Agropecuarios, Zoológicos, Consultorios y Clínicas Veterinarias que solicitan autorización para el manejo, almacenamiento, dispensación o expendio de los Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado. Así como la remisión de estas Resoluciones a la Secretaria Departamental de Salud y la notificación de las Resoluciones autorizadas por el Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Valle del Cauca (FRE) y la Secretaria de Salud. Teniendo en cuenta la resolución 1478 de 2006, por la cual se expiden normas para control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas

que son Monopolio del Estado, han sido autorizados de acuerdo a la Normatividad sanitaria vigente en este periodo para el manejo de los Medicamentos de Control Especial.

En el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se han recibido noventa y tres (93) solicitudes de establecimientos farmacéuticas mayoristas y minoristas y servicios farmacéuticos para la autorización en el manejo de Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado. De estas 93 solicitudes se han elaborado proyectos de Resolución de autorización para 93 Establecimientos en las siguientes modalidades: 34 solicitudes de Inscripción, 26 solicitudes de Renovación, 18 solicitudes de Ampliación, 14 solicitudes de Modificación y 01 Revocatoria de Inscripción. En la Figura 21 se puede observar el número de proyectos de resolución elaborados por tipo de establecimientos para el manejo de Medicamentos de control especial.



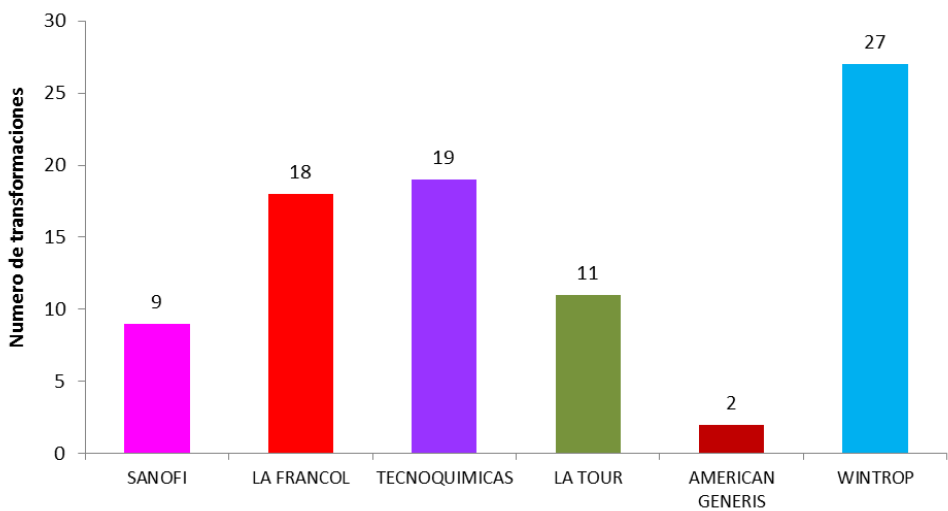
Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE del Cauca.

Figura 21. Distribución por Tipo de establecimiento de los proyectos de resolución para manejo de MCE y Monopolio del Estado en 41 Municipios y Distrito del Valle del Cauca.

Todas las personas naturales o jurídicas inscritas ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Valle del Cauca, una vez notificados de la respectiva Resolución de Inscripción, Renovación, Ampliación o Modificación, deben informar los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente el movimiento que se realiza en cada establecimiento en relación al manejo de los Medicamentos que se autorizaron. Esta información se registra a través del Sistema de Información de Medicamentos de Control Especial SIMCE, el cual es operado desde la oficina de Medicamentos en Cali de la UESVALLE con el fin de llevar una base de datos actualizada donde se puede evidenciar todos los movimientos en los que intervengan sustancias sometidas a fiscalización y/o medicamentos que las contengan.

4.11. Acompañamiento a Transformación de Materias Primas de Medicamentos de Control Especial y Medicamentos que las Contengan.

La UESVALLE realiza el acompañamiento en los Laboratorios Farmacéuticos del departamento a las transformaciones de Medicamentos de Control Especial y Medicamentos que las contengan como lo define la normatividad sanitaria vigente. En el Departamento del Valle del Cauca existen seis (6) Laboratorios que realizan Transformaciones de Materias Primas de Medicamentos de Control Especial y Medicamentos que las contienen. En la Figura 22 se puede observar el número de transformaciones por Laboratorio, a las cuales se les realizó acompañamiento en este periodo.



Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE del Cauca.

Figura 22. Transformaciones de materias primas controladas asistidas, por laboratorio farmacéutico. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

4.12. Medidas Sanitarias de Seguridad

Se aplicaron medidas sanitarias de seguridad consistente en el decomiso o congelamiento de productos por incumplimiento de las normas sanitarias vigentes. En la Tabla 8 se puede observar la cantidad de productos decomisados o congelados de acuerdo a cada causal.

Tabla 8. Productos decomisados o congelados de acuerdo a cada causal.

Fecha de Vencimiento Expirada	Sin Registro Sanitario	Medicamentos de Uso Institucional	MCE sin autorización
0	1624	1001	4892

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE del Cauca

La mayor cantidad de productos decomisados, continúa siendo los de Uso Institucional que se encuentran en droguerías no autorizadas para su manejo, seguido por medicamentos sin registro INVIMA que corresponden a alertas u oficios Invima y fraudulentos. En un depósito

que no cuenta con D.T., ni reporta mensualmente los movimientos se decomisaron medicamentos de Control Especial.

4.13. Educación Sanitaria

Como parte del desarrollo del Proceso de Medicamentos y Dispositivos médicos en la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, está la Educación y asistencia técnica que se realiza a los usuarios, Representantes legales y directores técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Minoristas, IPS, Depósitos de Droga, Peluquerías, Centros de Estética y Similares en Normatividad Sanitaria vigente relacionada con Medicamentos y Medicamentos de Control Especial. Los temas tratados en Establecimientos farmacéuticos minoristas y mayoristas, incluyen normatividad vigente para funcionamiento, almacenamiento y conservación, manejo de temperaturas y transporte. Para peluquerías y centro de estética, se reforzó el tema de condiciones sanitarias, medidas básicas de bioseguridad y manejo de residuos producidos. En la Tabla 9 se muestran las capacitaciones realizadas en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

Tabla 9. Capacitaciones proceso de Medicamentos y dispositivos médicos
Marzo 17 a Julio 30 de 2016

SUBSEDE	No DE CAPACITACIONES	No DE PERSONAS CAPACITADAS
Cali	11	273
Cartago	5	34
Tuluá	12	154
TOTAL	28	461

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE del Cauca.

4.14. Eventos por medicamentos

De los 61 casos atendidos durante el periodo evaluado, la mayoría corresponden a intoxicaciones, entre los cuales encontramos el accidental donde niños consumen medicamentos por descuido de un adulto o por sobredosificación, también los intentos suicidas, inclusive se llega a reportar casos por violencia intrafamiliar y dos reacciones adversas a medicamentos.

5. ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN EL PROCESO DE PLAGUICIDAS

Estas acciones se llevan a cabo en los 41 municipios del Valle del Cauca.

5.1. Vigilancia de Personas Ocupacionalmente Expuestas a Plaguicidas Organofosforados y Carbamatos (Programa VEO)

La actividad agropecuaria es una de las principales actividades económicas en Colombia, donde la aplicación de plaguicidas es una práctica común para el control de plagas indeseadas, y evitar así, pérdidas significativas en la producción. Como la mayoría de plaguicidas no actúan selectivamente, su efecto tóxico afecta especies no blanco, como el mismo hombre. La exposición significativa a plaguicidas en los trabajadores encargados de su manipulación y aplicación, ocasiona riesgos para su salud en la medida en que no se cuenta con un control real en el proceso productivo, ni con los elementos de protección adecuados, ni con la capacitación para el manejo de este tipo de productos.

Factores como la frecuente exposición a los plaguicidas, su fácil acceso, el uso de tecnologías inseguras para su aplicación y su manipulación por parte de personas sin entrenamiento, entre otros, determinan un mayor riesgo de ocurrencia de intoxicaciones agudas; así mismo, diversos efectos crónicos derivados de la exposición recurrente a bajas dosis de estas sustancias.

La acción fundamental a corto plazo suele ser consecuencia del mecanismo de acción del ingrediente activo del plaguicida, que es similar para las sustancias que pertenecen al mismo grupo químico. Los organofosforados (dímatoato, metí/-azínfos) y los Carbamatos (carbarí/, a/dícarb.) actúan inhibiendo una sustancia (enzimas) contenidas en la sangre y en el sistema nervioso llamadas Colinesterasa, impidiendo su función y llegando de esta forma a la intoxicación.

La exposición a plaguicidas supone siempre un riesgo para la salud de las personas, por la posibilidad de que se produzcan efectos o acciones perjudiciales. Eso quiere decir, que aunque no todas las personas que están en contacto con plaguicidas sufren daños en su salud, lo que sí tienen son más posibilidades de llegar a sufrirlos. Una vez han penetrado, los plaguicidas llegan a la sangre y se distribuyen por todo el organismo afectando especialmente al sistema nervioso, algunos de ellos (Carbamatos y organofosforados) son eliminados con bastante rapidez, mientras que otros (órganoclorados) pueden quedarse durante años, acumulados en la grasa.

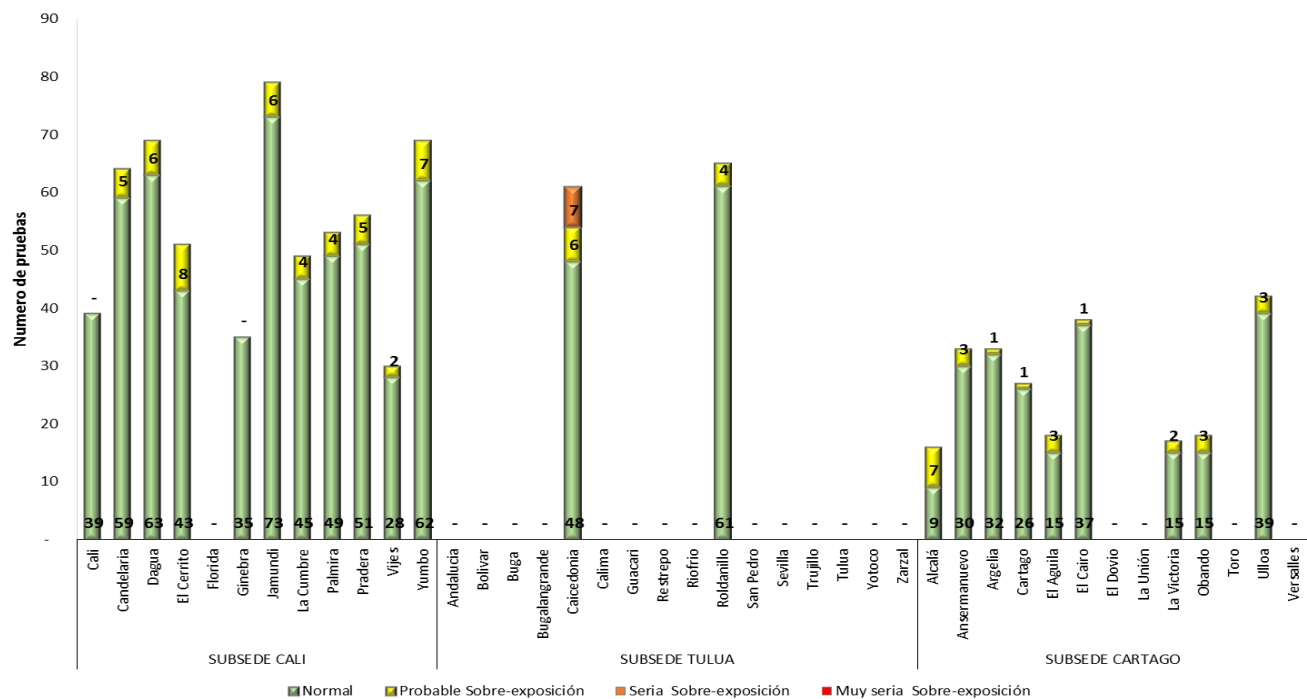
Teniendo en cuenta esta problemática el Instituto Nacional de Salud, a través del Laboratorio de Salud Ambiental creó el Programa de Vigilancia Epidemiológica de Plaguicidas Organofosforados y Carbamatos (VEO), el cual se desarrolla mediante convenios de cooperación y asistencia técnico-científica entre el INS y las Seccionales de Salud del país. Este programa, ha sido desarrollado en el Departamento del Valle del Cauca a través de la UES Valle del Cauca, efectuando las acciones de Vigilancia Epidemiológica a las personas que utilizan o manipulan plaguicidas en áreas rurales y en comunidades agrícolas de los cuarenta y un (41) Municipios del Valle del Cauca. Ésta vigilancia, se realiza mediante el seguimiento y detección temprana de las intoxicaciones (crónicas), causadas por la utilización de plaguicidas Organofosforados y Carbamatos, utilizando la técnica de campo desarrollada por Limperos y Ranta, mediante equipos comerciales marca Lovibond.

El objetivo general del programa VEO es determinar los valores de actividad de la acetilcolinesterasa en la sangre de trabajadores con riesgo de exposición a plaguicidas Organofosforados y Carbamatos e impulsar el desarrollo de acciones de promoción, prevención, seguimiento y control que disminuyan el efecto de estos tóxicos sobre la salud de las personas expuestas.

Es de resaltar que los niveles de Colinesterasa registrados entre 75% y 100%, nos indican valores normales, donde los requerimientos contemplados para el seguimiento sugieren tomar una prueba a los 90 días si el trabajador continúa expuesto al manejo de organofosforados y Carbamatos, siempre y cuando se contemplen las normas básicas de seguridad al Uso y Manejo de Plaguicidas.

Cuando los valores registrados están entre el 50% al 75%, se considera probable sobre exposición, recomendándose retirar al trabajador de cualquier labor que tenga contacto con plaguicidas durante 30 días, debiéndose repetir la prueba de AchE a los 15 días para verificar la recuperación del paciente.

Durante el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se monitorearon 962 personas con la prueba de Colinesterasa, en veinte dos (22) Municipios del Departamento del Valle del Cauca. Una vez evaluadas las 962 personas muestreadas, se encontró que 874 personas registran valores Normales (75% a 100%), 81 personas reportan valores con probable sobre-exposición (<75% a 50%), 7 personas registraron valores con seria sobre exposición (<50% a 25 %) y 0 personas reportaron Valores de muy seria sobre exposición (< 25%) como se puede observar en la Figura 23.



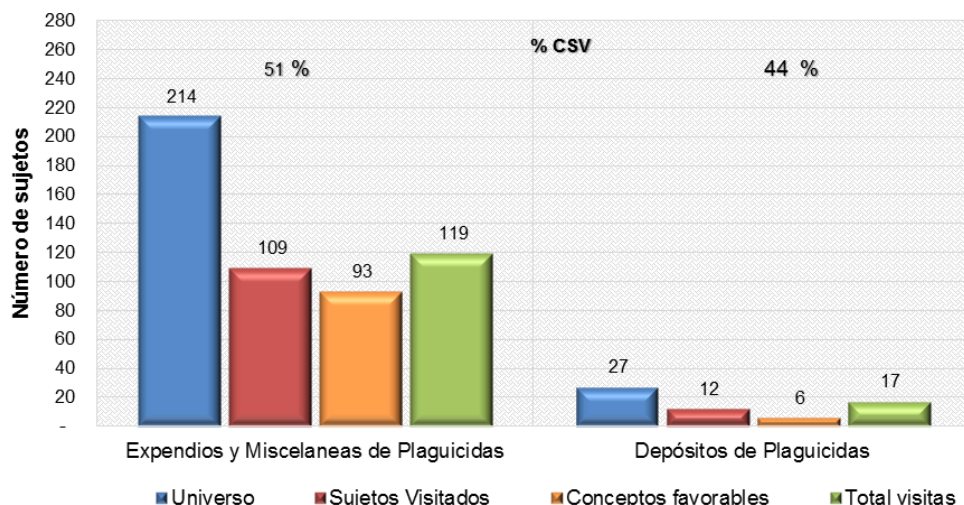
Fuente: Oficina de Estadística-UESVALLE

Figura 23. Monitoreo de Colinesterasa en los Municipios del Valle del Cauca, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

Las siete (7) personas que registraron valores con seria sobre exposición cinco (5) corresponden al municipio de Caicedonia Vereda Las Delicias -Finca el Recreo y las dos (2) restantes, igualmente son del municipio de Caicedonia corregimiento de Samaria –Finca Mayorca, Una vez se obtuvieron los resultados de las personas que registran valores anormales, se remiten a control médico y se les realiza seguimiento y capacitación en el uso seguro de plaguicidas.

5.2. Vigilancia de Establecimientos que Almacenan y Expenden Plaguicidas

La UES Valle del Cauca, efectúa acciones de vigilancia e inspección sanitaria en establecimientos que fabrican, almacenan, transportan, distribuyen y aplican plaguicidas por vía aérea o terrestre en los municipios del Departamento del Valle del Cauca. Durante el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se realizaron 136 visitas a 121 establecimientos de los cuales 109 eran Expendios y Misceláneas de plaguicidas y 12 depósitos de plaguicidas. De los 121 establecimientos visitados, 99 cuentan con conceptos sanitarios favorables, representando el 82 % de cumplimiento con la norma sanitaria vigente (Decreto 1843 de 1991), como se observa en la Figura 24:

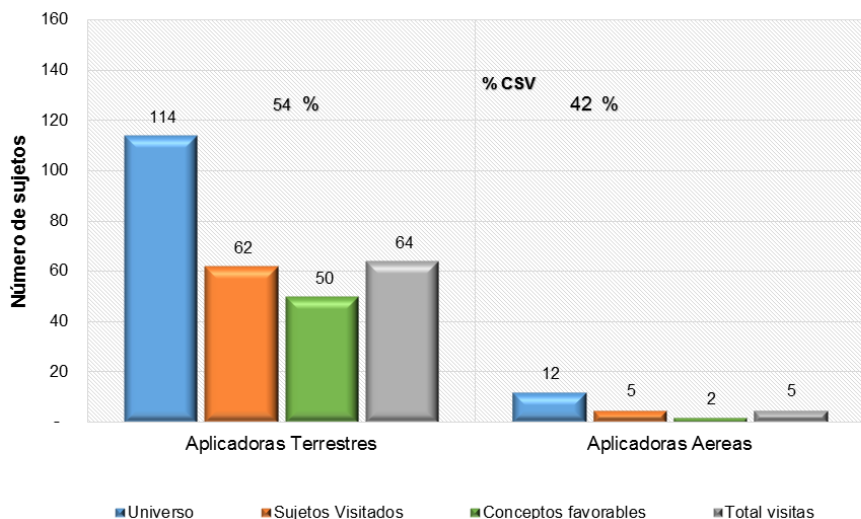


Fuente: Oficina de Estadística UES Valle

Figura 24. Visitas de Inspección, vigilancia y control a expendios y depósitos de plaguicidas en el Valle del Cauca, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

5.2.1. Empresas Aplicadoras de plaguicidas registradas en el Departamento del Valle del Cauca.

En el Departamento existen actualmente 126 empresas aplicadoras de plaguicidas, de las cuales 12 son Empresas aplicadoras de plaguicidas aéreas y 114 son aplicadoras terrestres de plaguicidas. Durante el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se realizaron 64 visitas a 62 empresas aplicadoras terrestres de plaguicidas de las cuales las 50 cuentan con concepto sanitario favorable, representando el 81 % de cumplimiento con la norma sanitaria vigente (Decreto 1843 de 1991). Igualmente se realizaron 5 visitas a pistas de Fumigación Aérea de las cuales dos (2) cuentan con concepto favorable.



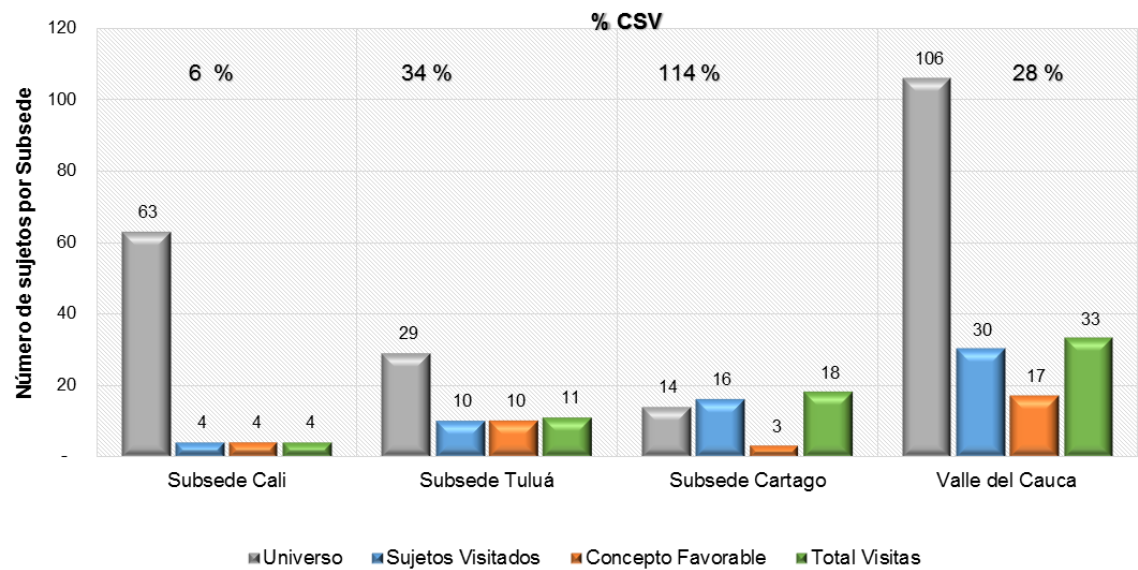
Fuente: Oficina de Estadística UES Valle

Figura 25. Visitas de IVC a Empresas aplicadoras de plaguicidas en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

Durante el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se realizaron 34 inscripciones de profesionales para Asistentes Técnicos de Empresas Aplicadoras de Plaguicidas. Igualmente, se expidieron 589 carnés de Aplicador de Plaguicidas dando cumplimiento a lo establecido en la Norma Sanitaria vigente, Decreto 1843 de 1991.

5.2.2. Vigilancia de Establecimientos que Almacenan y Expenden sustancias potencialmente tóxicas diferentes a plaguicidas.

La UES Valle del Cauca, efectúa acciones de vigilancia e inspección sanitaria en establecimientos que almacenan y expenden sustancias potencialmente tóxicas diferentes a plaguicidas en los municipios del Departamento del Valle del Cauca. En el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se realizaron 33 visitas a 30 establecimientos que almacenan y expenden sustancias potencialmente tóxicas diferentes a plaguicidas, y el 57 % cuentan con concepto sanitario favorable, cumpliendo con la norma sanitaria vigente (Ley 9 de 1979), como se observa en la Figura 26:

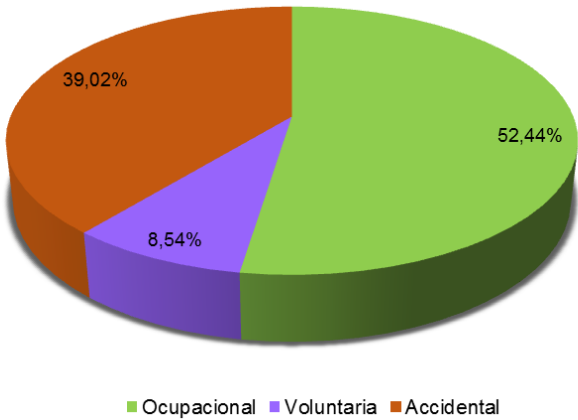


Fuente: Oficina de Estadística UES Valle

Figura 26. Visitas de Inspección, vigilancia y control a depósitos y almacenes de sustancias potencialmente tóxicas diferentes a plaguicidas en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

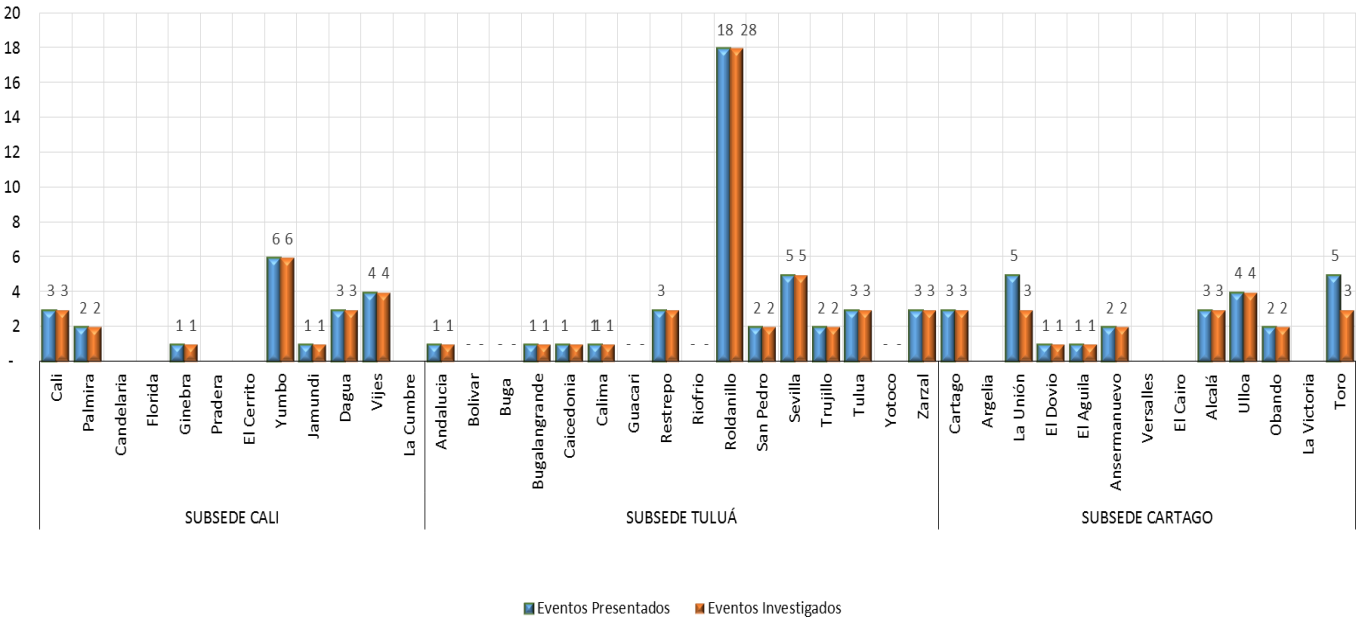
5.2.3. Vigilancia a las intoxicaciones con Plaguicidas.

Se presentaron eventos asociados a la exposición a plaguicidas, de tipo ocupacional, accidental y voluntaria en veinte siete (27) municipios del Valle del Cauca, que fueron notificados e investigados por la UES Valle de acuerdo a la Figura 27:



Fuente: Oficina de Estadística UES Valle

Figura 27. Porcentaje de intoxicaciones por plaguicidas investigadas según tipo de exposición en el Valle del Cauca en el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

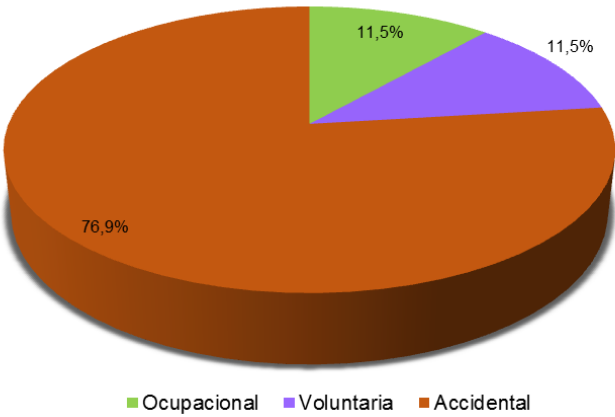


Fuente: Oficina de Estadística UES Valle

Figura 28. Eventos presentados e investigaciones de intoxicaciones por Plaguicidas en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

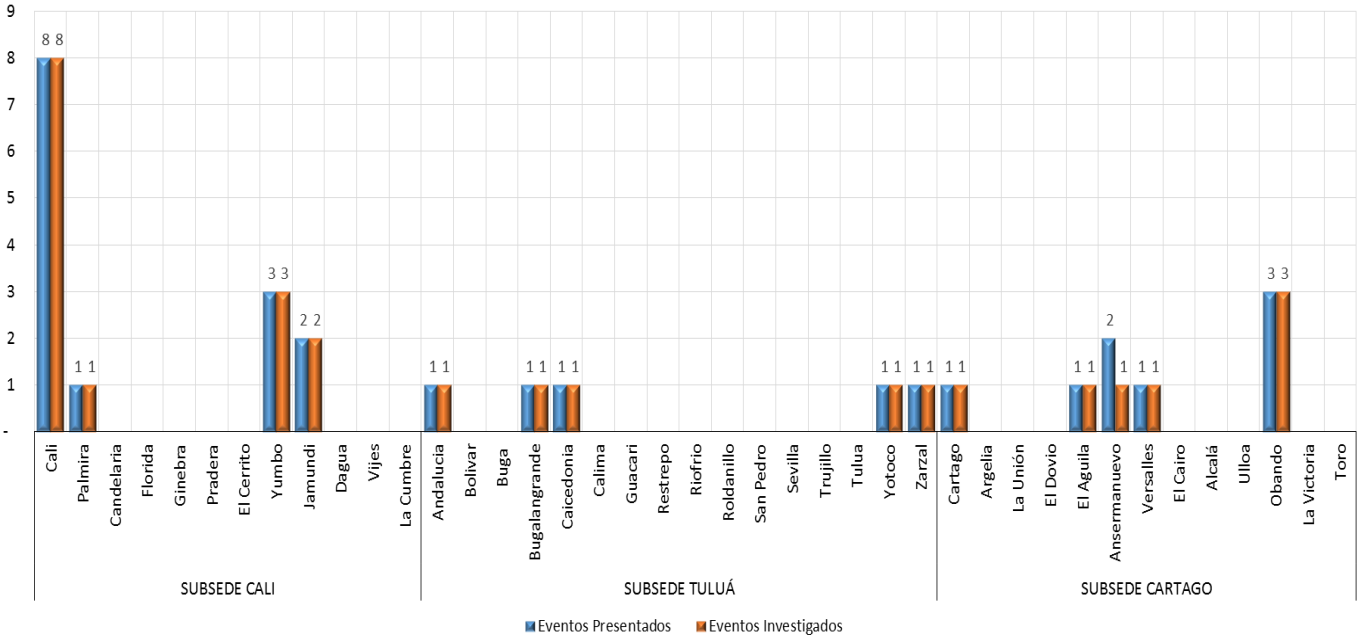
5.2.4. Vigilancia a las intoxicaciones con sustancias potencialmente tóxicas diferentes a plaguicidas.

Se presentaron eventos asociados a la exposición a sustancias potencialmente tóxicas diferentes a plaguicidas, de tipo ocupacional, accidental y voluntaria en catorce (14) municipios del Valle del Cauca, eventos que fueron notificados e investigados por la UES Valle de acuerdo a la Figura 29 y Figura 30:



Fuente: Oficina de Estadística UES Valle

Figura 29. Porcentaje de intoxicaciones por sustancias tóxicas diferentes a plaguicidas por tipo de exposición en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.



Fuente: Oficina de Estadística UES Valle

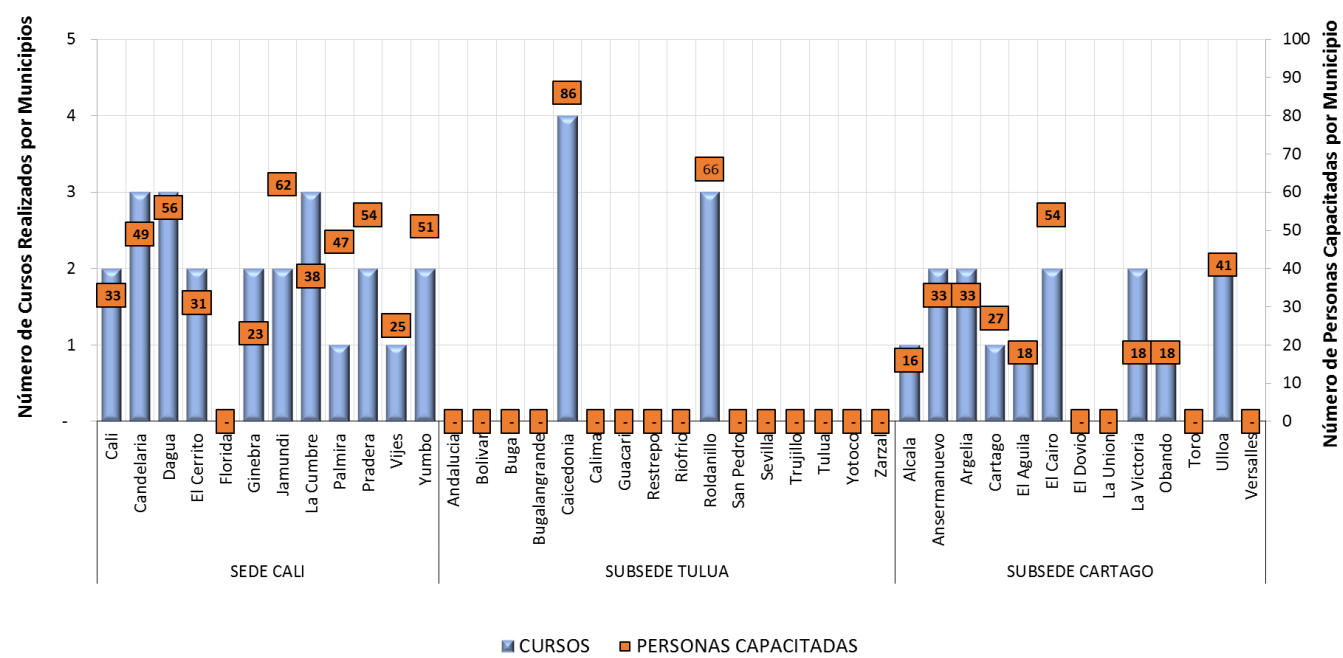
Figura 30. Eventos e investigaciones de intoxicaciones por Sustancias toxicas diferentes a plaguicidas en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

5.3. Educación sanitaria

Como parte del desarrollo del Proceso de IVC de Salud Ocupacional en la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca es de vital importancia la Educación Sanitaria y asistencia técnica que se realiza tanto a los funcionarios de la institución, como también al personal ocupacionalmente expuesto al factor de riesgo físico generado por radiaciones ionizantes y al factor de riesgo químico producido por plaguicidas y otras sustancias potencialmente tóxicas, razón por la cual se dictan capacitaciones aprovechando distintos

escenarios, obedeciendo a una programación como también otros en los cuales es posible reunir un personal, previo a la realización del muestreo de colinesterasa.

La Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, dictó 44 talleres de capacitaciones, en el Departamento del Valle del Cauca, a 879 personas en temas relacionados al uso seguro de plaguicidas, como se presenta en la Figura 31.



Fuente: Oficina de Estadística UES Valle

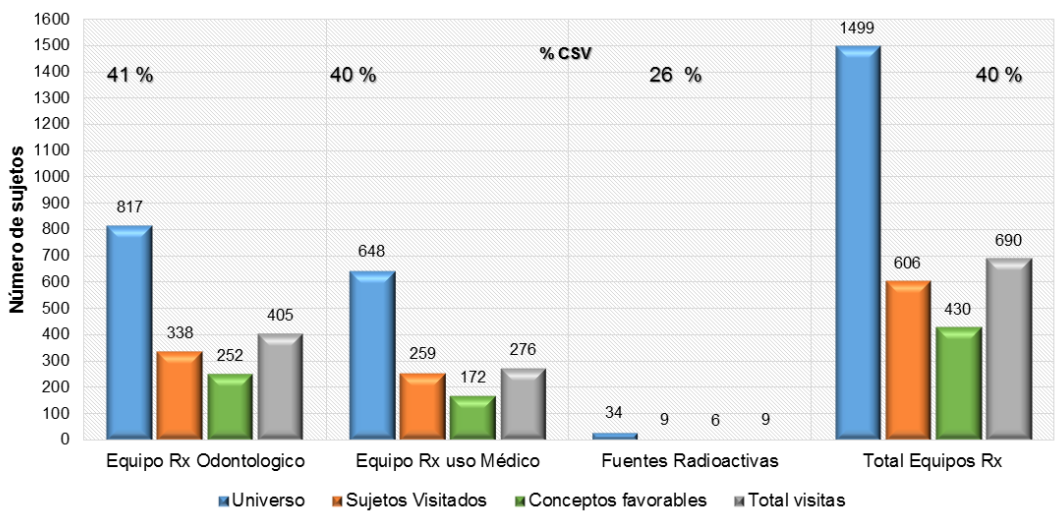
Figura 31. Educación sanitaria por subsede en Plaguicidas, en Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

6. VIGILANCIA Y CONTROL EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

6.1. Vigilancia en establecimientos con equipos emisores de radiaciones ionizantes.

La UES Valle del Cauca, efectúa acciones de vigilancia e inspección sanitaria en equipos y fuentes emisoras de radiaciones ionizantes en el Departamento del Valle. Todos las instalaciones con equipos y fuentes emisoras de radiaciones ionizantes deben tener licencia de funcionamiento, la cual tiene un tiempo de vigencia de cuatro años según lo contempla la Resolución 09031 de 1990. Para otorgar el licenciamiento de la fuente emisora de radiación ionizante, se verifican las condiciones de seguridad y protección radiológica de las personas responsables del manejo de la misma, así como también, de quienes utilizan los servicios o puedan estar expuestos a ése riesgo de manera accidental.

En el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se realizaron 690 visitas de inspección y vigilancia a 606 equipos de Rayos X distribuidos así: 338 Equipos de Rx de diagnóstico Odontológico, 259 equipos de Rx de Diagnóstico Médico y 9 fuentes radiactivas del total 1499 equipos programados los cuales el (71%) de los establecimientos visitados cumplieron con las normas sanitarias vigentes, como se puede observar en la gráfica Figura 32. Durante este periodo, se expidieron 83 licencias de funcionamiento a fuentes emisoras de radiación ionizante 36 para equipos odontológicos y 47 equipos de Diagnóstico Médico.



Fuente: Oficina de Estadística UES Valle

Figura 32. Visitas de IVC a equipos emisores de radiaciones ionizantes en el Valle del Cauca de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

6.2. Vigilancia de personas Ocupacionalmente expuestas a Radiaciones Ionizantes.

En el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se expidieron 162 carnés para personal que opera equipos emisores de Radiaciones ionizantes en el departamento del Valle del Cauca.

7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL

7.1. Licenciamiento para la Prestación de Servicios en Salud Ocupacional de Personas Naturales y Jurídicas.

Según lo establecido en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012 donde se contempla la expedición, renovación y vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas públicas y privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, teniendo en cuenta lo anterior la Secretaria Departamental de Salud del Valle asigna esta competencia a la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca donde ha expedido en el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, trecientas noventa y ocho (398) Licencias para la Prestación en Servicios en Salud Ocupacional, de las cuales 384 corresponden a Personas Naturales y 14 Jurídicas como se observa en la Tabla 10.

Tabla 10. Licenciamiento de Personas Naturales y Jurídicas Prestadoras de Servicios en Salud Ocupacional de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

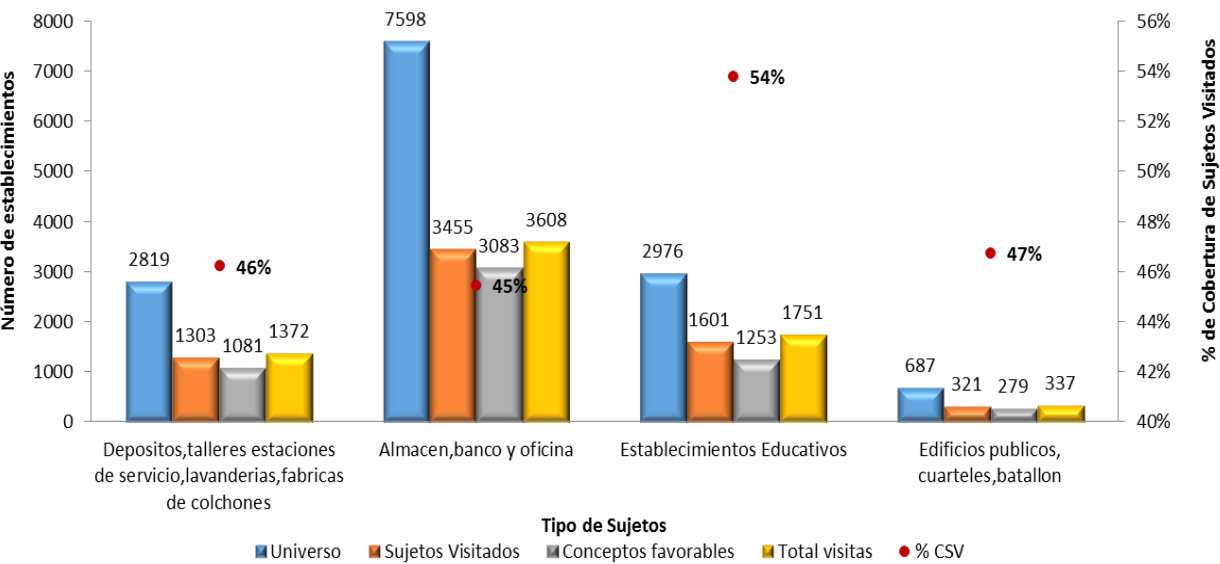
MES	LICENCIAS PERSONA NATURAL				LICENCIA PERSONA JURÍDICA	NEGADAS	TOTAL
	PROFESIONAL CON ESPECIALIZACION	PROFESIONAL	TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL	TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL			
17-31 MARZO	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	9	49	90	15	3	0	166
MAYO	20	34	33	20	3	0	110
JUNIO	20	13	7	2	3	0	45
JULIO	8	11	9	44	5	0	77
TOTAL	57	107	139	81	14	0	398

Fuente: Oficina de Estadística-UESVALLE.

8. ESTABLECIMIENTOS VARIOS

La ley 9 de 1979 en su título IV establece las Normas Sanitarias para la prevención y control de los agentes biológicos, físicos o químicos que alteran las características del ambiente exterior de las edificaciones contempladas como establecimientos varios, entre los que se encuentran: Depósitos, Talleres, Estaciones de Servicio, Lavanderías, Hotel, Motel, Hospedaje, Teatros, Coliseos, Estadio, Circo, Almacenes, Bancos, oficinas Jardines, Colegios, Universidades, Guarderías, Ancianatos, Edificaciones Públicas, Cuartel, Batallón, Terminales Terrestres, entre otros; por tal razón, la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca realiza visitas de Inspección, Vigilancia y Control a este tipo de establecimientos con el fin de verificar el cumplimiento de las Normas Sanitarias.

Durante el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, en el Departamento del Valle del Cauca se visitaron 7134 establecimientos de sujetos varios, se realizaron 7546 visitas, de los cuales 6054 (85%) cumplieron con las normas sanitarias vigentes, como se puede observar en las Figura 33 y Figura 34:



Fuente: Oficina de Estadística UES Valle

Figura 33. Estado sanitario de los sujetos varios en los municipios categorías 4ª, 5ª Y 6ª del departamento en Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

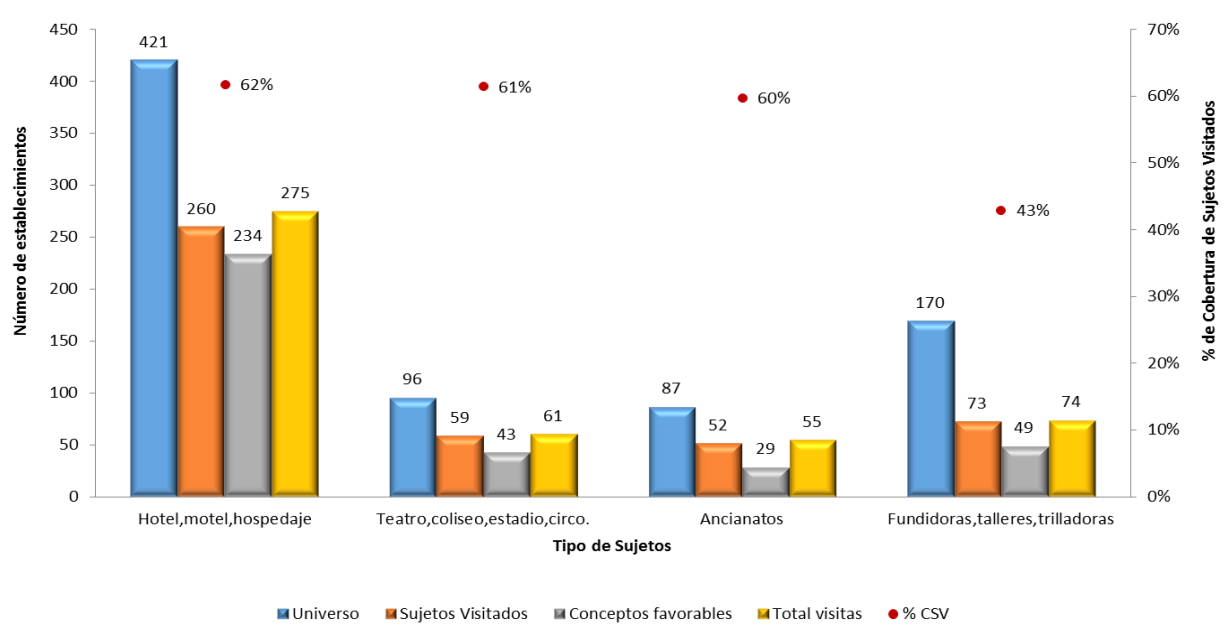




Figura 34. Estado sanitario de los sujetos varios en los municipios categorías 4ª, 5ª Y 6ª del departamento en Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

Dentro de los establecimientos varios se destacan dos tipos de sujetos de mayor complejidad como son los centros de reclusión (Cárceles) y los establecimientos educativos donde la UESVALLE ha realizado actividades de gran relevancia (Tabla 11).

Igualmente se han realizado actividades de inspección, vigilancia y control en establecimientos educativos, la sede Tuluá aplicó medida sanitaria de seguridad por presentar condiciones higiénico sanitarias y locativas desfavorables a la Institución Educativa Hernando Llorente sede José María Córdoba del Corregimiento de Salónica-Riofrío.

Durante el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016se realizó capacitación en temas diversos en este tipo de establecimientos enfocados a tenencia responsable de mascotas, actividades de promoción de la Salud en el programa de enfermedades Trasmitidas por Vectores (ETV).

Tabla 11. Visitas a los Centros Penitenciarios en coordinación con la Secretaría Departamental de Salud del Valle – UESVALLE 2016

Centro Penitenciario	Municipio	Fechas de Visita	Actividades Realizadas UESVALLE	Requerimientos mas relevantes
	JAMUNDI COJAM Jamundi	4 Marzo 2016 22-Marzo de 2016 1 de Abril 2016 25 Mayo de 2016 16 Junio 2016 22 de Junio 2016	Atencion de Brote ETA-Toma de Muestras de alimentos (4 Marzo 2016) Visita de verificación Manejo de residuos Hospitalarios el día 22-03-16 (Oficio del Ministerio de Salud 1-2016-007970). La UESVALLE realizó muestreo de alimentos el 25 de Mayo igualmente se realizo inspeccion y tratamiento a depositos de agua, se realizo control de roedores en 5 bloques del complejo, archivo, oficinas administrativas, sifones alcantarillado, bodegas de alimentos El 16 de Junio se tomó de muestras de agua de consumo humano. El 22 de Junio La UESVALLE realizo capacitacion en el manejo y gestion integral de los residuos peligrosos y no peligrosos generados al interior del penal en el area de sanidad del COJAN con una asistencia de 12 personas (area de Odontologia, farmacia, auxiliares de enfermeria, medico)	Elaboracion del PGI RH. Inadecuado manejo de residuos solidos y líquidos. Mejorar el suministro de agua potable en condiciones de cantidad y continuidad.
	ROLDANILLO EPMSC Roldanillo	13 Abril de 2016 31 de Mayo de 2016 26 mayo 2016	Visita de Verificación de condiciones higienico sanitarias . Se realizo muestreo de agua y alimentos por la UESVALLE. (31 de Mayo 2016) Se realizo control de roedores en Sifones/Patios/otros – 26 de Mayo 2016	Mejoramiento de condiciones locativas area de procesamiento de alimentos. Capacitar a manipuladores de alimentos. Realizar control de plagas en todo el centro penitenciario. independizar area de almacenamiento y dispensación de medicamentos
	CARTAGO EPMSC Cartago	13 de Abril de 2016 31 Marzo de 2016 17 mayo de 2016	Visita de Verificación de condiciones higienico sanitarias. (13 de Abril de 2016). 17 de Mayo Muestreo de Agua y 5 de Julio Muestreo de Alimentos) 17 mayo y 1 de Junio de 2016 inspeccion sumideros. 31 marzo 2016 fumigacion en las instalaciones de la carcel	Mejoramiento de condiciones higienico locativas (pisos de patios mal estado, humedad en pisos y cielo raso de dormitorios, servicios sanitarios con inodoros con fugas, manejo del manejo de residuos, control de plagas, elaborar plan de emergencia contra incendios entre otras)
	SEVILLA EPMSC Sevilla	15 de Abril de 2016	Visita de Verificación de condiciones higienico sanitarias . Se realizo muestreo de agua y alimentos por la UESVALLE. (31 de Mayo 2016). Se realizo control de roedores en Zonas Externas/otros 28 de Mayo 2016. 14 Julio 2016 Fumigacion en las instalaciones de la carcel.	Adquirir equipo de monitoreo de temperatura y humedad en area de almacenamiento de medicamentos. Mejorar el manejo de medicamentos y capacitacion del personal. Implementacion del PGI RH. Mejorar sistema de alcantarillado area de sanidad y odontologia. Realizar retiro de materiales inservibles y escombros.
	CAICEDONIA EPMSC Caicedonia	15 de Abril de 2016 27 Mayo de 2016 31 Mayo de 2016 14 Julio de 2016	Visita de Verificación de condiciones higienico sanitarias . Se realizaron muestreos de agua y alimentos por la UESVALLE (31 Mayo 2016). Se realizo control de roedores en Bodega/Almacén/Otros- 27 de Mayo 2016. 14 de Julio fumigacion en las instalaciones de la carcel.	Mejorar condiciones locativas area proceso de alimentos. Adquirir equipo de monitoreo de temperatura y humedad en area de almacenamiento de medicamentos. Implementacion del PGI RH.

9. VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Objetivo del proceso: Inspeccionar, vigilar y controlar los alimentos para consumo humano y bebidas alcohólicas acorde con las normas sanitarias vigentes con el fin de disminuir la Morbi-mortalidad asociada al consumo de Alimentos de mala calidad y bebidas alcohólicas adulteradas o fraudulentas.

Metas: Realizar Inspección, Vigilancia y Control -IVC en 42 municipios a los factores de riesgo del ambiente.

La resolución 2674 de 2013 tiene por objeto establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas.

De acuerdo con las competencias que establece la ley, la UESVALLE, realiza actividades de inspección, vigilancia y control sobre el procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución, y comercialización de alimentos para el consumo humano y materias primas para alimentos.

9.1. Vigilancia y Control en expendios, establecimientos gastronómicos y vehículos transportadores de Alimentos, expendios de bebidas alcohólicas en municipios categorías 4ª, 5ª y 6ª.

En el periodo comprendido entre Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se realizaron 11.266 visitas a 10.331 sujetos o establecimientos gastronómicos (restaurantes, cafeterías, heladerías, panaderías, plazas de mercado, expendios de bebidas alcohólicas) y vehículos transportadores de alimentos.

Estado Sanitario de los Establecimientos. El 49.5% (5.111) de los establecimientos tuvieron concepto favorable en el cumplimiento de las normas sanitarias aplicables a estos, es decir, que cumple con las condiciones estipuladas en las normas sanitarias, en especial la Resolución 2674 de 2013, Resolución 1229 de 2013 y demás normas sanitarias reglamentarias; el 39.5% (4.083) tuvieron concepto favorable condicionado, los cuales poseen algunas falencias que no ponen en riesgo la inocuidad del alimento; a los establecimientos inspeccionados, se han requerido en un plazo no mayor a 30 días para que

cumplan con las disposiciones legales vigentes. El 1.78% (184) de los sujetos o establecimientos, tuvieron concepto sanitario desfavorable.

De otra parte, fueron inspeccionados 443 vehículos transportadores de alimentos y/o materias primas, desde fábricas de alimentos, expendios o bodegas; de éstos, 386 (87.13%), cumplen con las normas sanitarias vigentes.

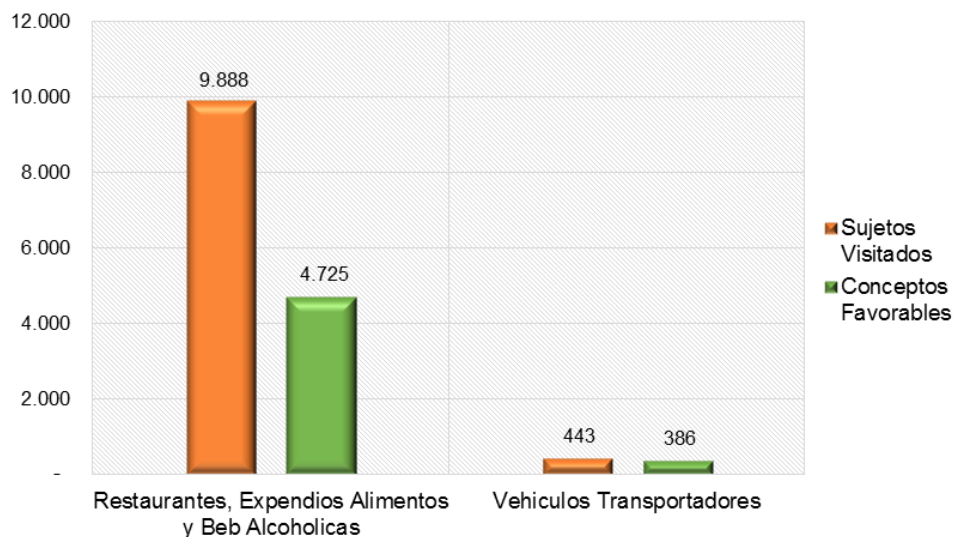


Figura 35. Estado sanitario Expendios de Alimentos, vehículos de alimentos y bebidas alcohólicas en los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª del Departamento del 17de marzo al 30 de Julio de 2016

9.2. Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA´s

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs) son el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupos de población. En el periodo entre Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se reportaron 8 brotes y 8 eventos individuales de Enfermedades Transmitidas o asociadas al consumo de Alimentos, en los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª del Departamento. La población expuesta al riesgo de enfermar por alimentos fue de 1.568 personas, de las cuales 162 personas presentaron sintomatología compactible con ETA y fueron atendidas por las ESE o IPS (Tabla 12).

Se tiene como recomendación en todos los municipios el aviso de notificar de manera inmediata los brotes que cumplan con las siguientes características: tipo de población cerrada o cautiva, entre los cuales están: cárceles, ancianatos, colegios, guarderías, batallones y reuniones o evento sociales; donde estén implicados productos alimenticios con

alto volumen de producción, comercialización y consumo, ejemplo: leche y derivados lácteos, agua envasada, entre otros.

Tabla 12. Reporte de Enfermedades Transmitidas por Alimentos

No.	Municipio	Fecha ocurrencia	Semana Epid	No. De Expuestos	No. De Enfermos	Lugar Ocurrencia	Posibles Alimentos Implicados
1	Ansermanuevo	24/03/2016	12	1	1	Kiosco a las afueras del ingenio Risalda	Avena casera
2	Zarzal	30/03/2016	13	134	29	Institución Educativa Divino Niño Jesús - Cabecera Municipal Zarzal	Pollos en trozos, Espaguetis, Guiso con base en cebolla & Tomate y malteada con sabor a arequipe/leche en polvo
3	Zarzal	03/04/2016	14	15	2	Vivienda	Torta o ponqué casero
4	Roldanillo	12/04/2016	16	1	1	Vivienda	Galletas Navideñas
5	Toro	17/04/2016	16	31	8	Vivienda	Empanada con carne de Cerdo
6	Bolívar	19/05/2016	20	73	31	Expendio ambulante. La Herradura	Arepas con queso
*7	Ginebra	06/04/2016	14	1	1	Rest. Carvajal	Productos cárnicos
*8	Ginebra	14/04/2016	14	1	1	Finca La Linda	Yogurt pasteurizado
9	Alcalá	15/05/2016	20	50	20	Residencia-Evento social, celebración de cumpleaños	Arroz con pollo
*10	Obando	09/05/2016	21	1	1	Residencia	Intoxicación por Metanol
*11	Ansermanuevo	01/06/2016	22	1	1	Residencia	Sancocho y Yogurt
*12	Zarzal	04/06/2016	22	1	1	Residencia	consumo de cacheo
*13	Dagua	08/06/2016	23	1	1	Residencia	Seviche de camarón
14	Ansermanuevo	19/06/2016	25	45	17	Parque Recreacional-Reunion familiar de cumpleaños	Arroz con pollo
15	Ginebra	09/07/2016	27	1200	40	Finca, Campamento Filadelfia, en una congregación religiosa	Arroz cocido, pollo en rollo, papas cocidas, gaseosa y agua
16	Calima Darién	27/07/2016	30	12	7	Restaurante CañaBrava y Sazon y Rest San Jeronimo en Montenegro-Q.	Desayuno: Huevos revueltos, chocolate. Tarde: Pescado frito, sopa de verduras, carne asada, y limonada

* No corresponden a brotes.

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE

9.3. **Medidas sanitarias de seguridad**

En el periodo del Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se aplicaron 67 medidas sanitarias, consistentes en congelamiento, decomiso, destrucción o suspensión de actividades en establecimientos gastronómicos o productos por incumplir con las normas sanitarias de Rotulado, como fechas de fabricación, de vencimiento, Registro sanitario, empaques deteriorados entre otros.

En la Tabla 13 se relacionan las medidas sanitarias aplicadas en los diferentes municipios del valle del cauca, en el periodo descrito anteriormente:

Tabla 13. Medidas sanitarias de seguridad en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016

Sede	Municipio	Medida Sanitaria de Seguridad					Productos o establecimientos sobre los que se toma medida	Causal				
		Congelamiento	Decomiso	Clausura temporal total	Clausura temporal parcial	Suspension de Actividades		Fecha expirada	Sin registro sanitario	Falsificado-adulterado	Alterado	Rotulado
CALI	El Cerrito	1	2	-	-	-		-	-	-	-	-
Subtotal Subsede Cali		1	2	-	-	-		-	-	-	-	-
TULUA	Bolivar	4	3	-	-	-		11	-	-	-	-
	Bugalagrande	2	3	-	-	-		-	-	-	10	-
	Caicedonia	-	6	-	-	-		8	-	-	-	-
	Calima	3	2	-	-	5		21	-	1	-	-
	Guacari	1	2	-	-	-		-	-	-	-	-
	Sevilla	-	9	-	-	-		32	-	-	4	-
	Yotoco	2	1	-	-	-		36	2	1	-	-
Subtotal Subsede Tulua		12	26	-	-	5		108	2	2	14	-
AGO CART	Cartago	-	18	-	-	-		-	-	-	-	18
	El Aguila	-	3	-	-	-		3	-	1	-	-
Subtotal Subsede Cartago		-	21	-	-	-		3	-	1	-	18
Total Valle del Cauca		13	49	-	-	5		111	2	3	14	18

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE

9.4. **Capacitación en manejo higiénico de alimentos y bebidas alcohólicas**

Durante el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, en los municipios categorías 4ª, 5ª y 6ª del Departamento del Valle del Cauca, se impartió educación sanitaria dirigida a personal manipulador de alimentos del sector gastronómico, de restaurantes, restaurantes escolares, vendedores ambulantes, madres comunitarias, hogares infantiles ICBF. Se realizaron 127,

talleres en buenas prácticas de manufactura de alimentos con una asistencia de 2.979 personas, en temas como buenas prácticas de manufacturas, higiene y protección de los alimentos, rotulado y las cinco claves en la manipulación de los alimentos. Estas capacitaciones, tienen por objeto, entre otras medidas a la reducción de la ocurrencia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos-ETAs.

9.5. Análisis de Laboratorio Ambiental

Durante el periodo en análisis, se tomaron y analizaron 656 muestras de alimentos como apoyo al proceso de Inspección, Vigilancia y Control de Alimentos.

Del total de muestras analizadas, 9 corresponden muestras analizadas en los laboratorios UESVALLE en atención ETA, distribuidas según la Tabla 14:

Tabla 14. Análisis de Muestras tomadas en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016

Municipio -ETA	Fecha Muestreo	Establecimiento	Tipo Producto	Microorganismo detectado
ZARZAL	30 de Marzo de 2016	Institución Educativa Divino Niño	Bebida Instantánea Sabor a Vainilla Liquida	Coliformes Totales, Coliformes Fecales, B. Cereus
			Espagueti con Pollo	Coliformes Totales, Coliformes Fecales, S.aureus
			Bebida Instantánea Sabor a Vainilla en Polvo si Reconstituir	Sin Presencia de Patógenos
ALCALA	16 de Mayo de 2016	Vivienda	Arroz con Pollo	Coliformes Totales, Coliformes Fecales, B. Cereus, S.aureus
			Torta Crema de Helado Sabor Fresa	Sin Presencia de Patógenos
BOLIVAR	19 de Mayo de 2016	Vivienda Corregimiento La Herradura	Queso Cuajada	Coliformes Totales, Coliformes Fecales, S.aureus
			Arepa con Queso Cuajada	Coliformes Totales, B. Cereus
			Arepa con Queso Cuajada	B. Cereus

Como parte del control de Alimentos, se tomaron muestras de aguas en tanques de almacenamiento de un establecimiento carcelario en el Municipio de Cartago y en la ESE del municipio de La Victoria.

Distribución de Muestras Tomadas. La toma de muestras se programa buscando la inclusión de total de los establecimientos expendedores de alimentos de competencia departamental, buscando muestrear los productos de mayor riesgo, siendo los variable el número de productos a muestrear por depender de la disponibilidad de los mismos al momento de la visita. Durante el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016, las muestras fueron distribuidas para realizar vigilancia en establecimientos gastronómicos, tiendas; graneros y supermercados; y apoyar la vigilancia del programa de fortalecimiento nutricional primer semestres de 2016.

Tabla 15. Distribución en Porcentaje de las muestras tomada como apoyo a la Vigilancia de Alimentos para Consumo Humano en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016, según la clasificación del Producto

TIPO DE PRODUCTO	% MUESTRAS EN RELACION AL TOTAL MUESTREADO	% MUESTRAS CON RESULTADOS FUERA DEL RANGO DE REFERENCIA POR TIPO PRODUCTO
Agua Envasada	9,1	0
Alimentos ETAS	1,4	89
Alimentos Infantiles - Féculas	8,5	43
Alimentos Cárnicos	8,2	24
Alimentos Preparados Varios	53,7	38
Leche y Derivados Lácteos	14,0	18
Productos de la Pesca	1,7	0
Productos Preparados a Base de Huevo	2,7	6
Aguas Vigilancia cólera	0,2	0
Agua Puntos de lteres	0,5	0

Se considera como relevante los porcentajes de muestras con resultados fuera del rango de referencia de alimentos preparados listos para consumo, derivados lácteos (Corresponden a alimentos fabricados en el sitio de muestreo) en los que considerando el tipo microorganismo con resultados por fuera de los rangos de referencia, pueden atribuirse a deficiencias en procesos productivos y/o almacenamiento, lo que amerita un refuerzo en las capacitaciones prácticas en procesos de producción y almacenamiento, resaltando las diferentes metodologías de desinfección de materias primas, superficies vivas e inertes y el efecto de los choques térmicos sobre la viabilidad de los microorganismos.

En relación al de Rechazos en alimentos infantiles Féculas, estos corresponden a féculas muestreadas en expendio, situación que debe ser notificada al INVIMA como entidad competente, pues los resultados obtenidos, no pueden ser atribuidos a falencias de almacenamiento.

Tabla 16. Distribución en Porcentaje del tipo de establecimiento muestreado en el periodo de
Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	% MUESTRAS EN RELACION AL TOTAL MUESTREADO	% MUESTRAS CON RESULTADOS FUERA DEL RANGO DE REFERENCIA POR TIPO SUJETO
Establecimiento penitenciario y carcelario ¹	0,8	42
Expendios Cárnicos y Derivados Cárnicos	6,6	0
Expendios Estacionarios	16,5	49
Hogares ICBF y Ancianatos	6,7	41
Panadería Cafetería	11,6	32
Restaurantes	20,1	36
Programa Fortalecimiento Nutricional	31,4	25
Tienda, Granero, Supermercado	0,9	17
Alimentos Vinculados Casos ETA	0,2	100
Abastos de Agua Vigilancia Cólera	0,3	0
Abastos de Agua Puntos de Interés	0,0	0

Los porcentajes de muestras con resultados fuera del rango de referencia en Restaurantes, Establecimientos Penitenciarios, Hogares ICBF y Ancianatos, evidencian la necesidad de priorizar la vigilancia en este tipo de productos.

Vigilancia al Programa de Fortalecimiento Nutricional Departamental

Como apoyo a la vigilancia al Programa de fortalecimiento Nutricional Departamental, se han tomado 132 Muestras, en 18 municipios (Tabla 17). Solo se observa presencia de microorganismos patógenos, en los casos correspondientes a la ETA del municipio de Zarzal.

¹ Cartago, Roldanillo, Sevilla, Caicedonia y Jamundí

Tabla 17. Muestras con resultados fuera de parámetros de referencia por municipio.

MUNICIPIO	NUMERO MUESTRAS	NUMERO INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUESTREADAS POR MUNICIPIO	NUMERO MUESTRAS RECHAZADAS	MUESTRAS CON RESUTADOS FUERA DE PARAMETROS DE REFERENCIA		
				% RECHAZO	TIPO PRODUCTO	MICROORGANISMO DETECTADO
ANSERMANUEVO	3	2	2	67	Alimentos Preparados Varios	Coliformes totales y Coliformes Fecales
CARTAGO	10	5	3	30	Alimentos Preparados Varios	Coliformes totales
LA UNION	13	9	2	15	Alimentos Preparados Varios	Mesofilos, coliformes Totales, Coliformes Fecales
LA VICTORIA	2	2	2	100	Alimentos Preparados Varios	Mesofilos, coliformes Totales, Coliformes Fecales
ULLOA	3	2	0	0		
VERSALLES	3	1	0	0		
CALIMA	4	2	0	0		
GUACARI	8	3	3	37,5	Agua Panela con Leche, Pan, Perico	Coliformes Totales
RESTREPO	2	2	0			
SAN PEDRO	2	1	0	0		
TRUJILLO	5	2	0	0		
YOTOCO	2	1	0	0		
DAGUA	6	3	0	0		
EL CERRITO	25	4	8	32	LECHE Y DERIVADOS LACTEO	Coliformes Totales
					ALIMENTOS PREPARADOS VARIOS	Recuento Mesofilos, Coliformes Totales y Coliformes Fecales
FLORIDA	8	4	2	25	ALIMENTOS PREPARADOS VARIOS	Recuento Mesofilos y Coliformes Totales
JAMUNDI	12	5	3	25	ALIMENTOS PREPARADOS VARIOS	Recuento Mesofilos y Coliformes Totales
PRADERA	8	3	3	37,5	ALIMENTOS PREPARADOS VARIOS	Recuento Mesofilos y Coliformes Totales
VIJES	5	2	2	40	LECHE Y DERIVADOS LACTEO	Recuento Mesofilos
					ALIMENTOS PREPARADOS VARIOS	

10. VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ZONOSIS

Objetivo del proceso: Inspeccionar, vigilar y controlar las zoonosis de interés en salud pública en el ámbito de las competencias departamentales, con el fin de disminuir los factores de riesgo asociados a la transmisión de enfermedades zoonóticas.

Metas: cumplimiento de coberturas útiles de vacunación antirrábica canina y felina.

VIGILANCIA Y CONTROL DE LA RABIA.

Recordemos que la rabia es una enfermedad mortal, causada por un virus que se transmite al ser humano a través del contacto con saliva contaminada, por agresiones como mordeduras o arañazos de animales infectados principalmente perros, gatos, animales silvestres como murciélagos y zorros. La UESVALLE, ha desarrollado actividades tendientes a minimizar el riesgo que la Rabia como enfermedad zoonóticas representa para las personas, en particular para la población Vallecaucana, mediante las siguientes estrategias:

1. Vacunación masiva de perros y gatos contra la Rabia en los municipios de nuestra competencia del Departamento del Valle del Cauca, áreas urbanas y rurales.
2. Campañas de información, educación y capacitación sobre el riesgo que representa la enfermedad para la comunidad.
3. Jornadas de sensibilización en tenencia responsable de animales de compañía.

10.1. Cobertura de vacunación antirrábica por especie

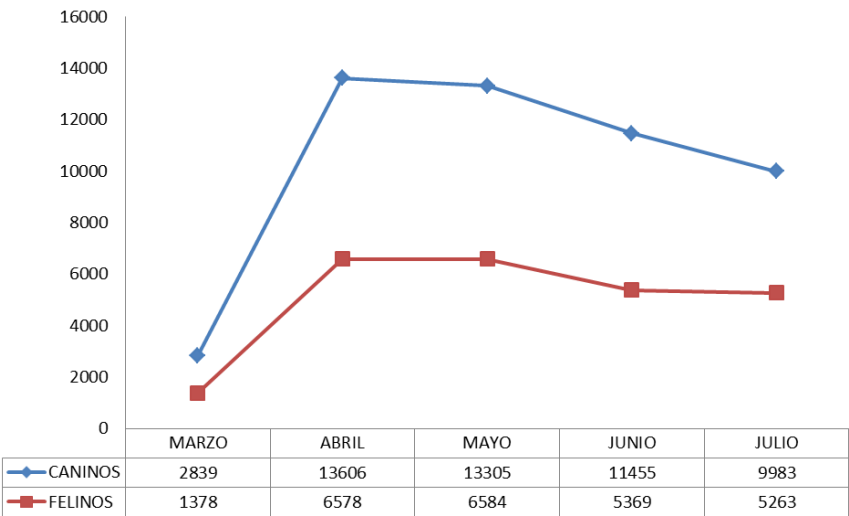
En los 35 municipios de categorías 4°, 5° y 6° del Valle del Cauca, en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016 se vacunaron 76.360 animales, de los cuales 51.188 corresponden a caninos, con una cobertura de 50.4% y 25.172 felinos, que corresponde a una cobertura del 62.7% del censo (Tabla 18 y Figura 36).

Tabla 18. Cobertura de vacunación por especie en los municipios categoría 4°, 5° y 6° del Valle del Cauca. Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

Total Valle	Censo		Total Vacunados		% de Cobertura	
	Caninos	Felinos	Caninos	Felinos	Caninos	Felinos
	101.646	40.162	51.188	25.172	50.4	62.7
	141.808		76.360		53.8	

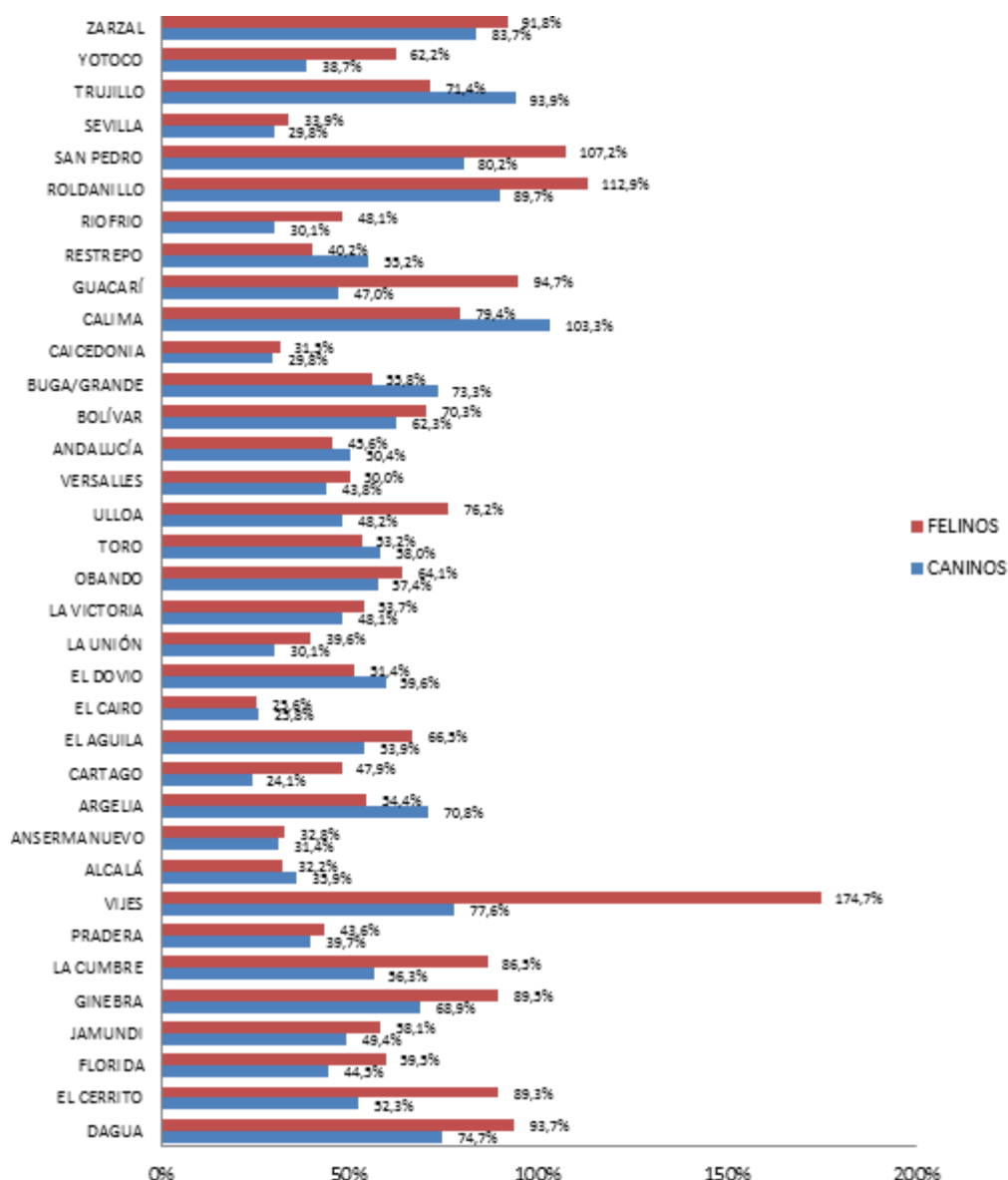
Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE

La meta de vacunación, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y de la Protección social, quien estableció como cobertura útil de vacunación el 80% del censo canino y felino. En la Figura 37 se observa la cantidad de caninos y felinos vacunados por municipios por la UESVALLE, en el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.



Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE

Figura 36. Número de animales vacunados por mes, de Marzo 17 a Julio 30 de 2016.



Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE

Figura 37. Porcentaje de cobertura de vacunación por municipio – Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

10.2. Observación de Animales agresores potencialmente transmisores del virus de Rabia

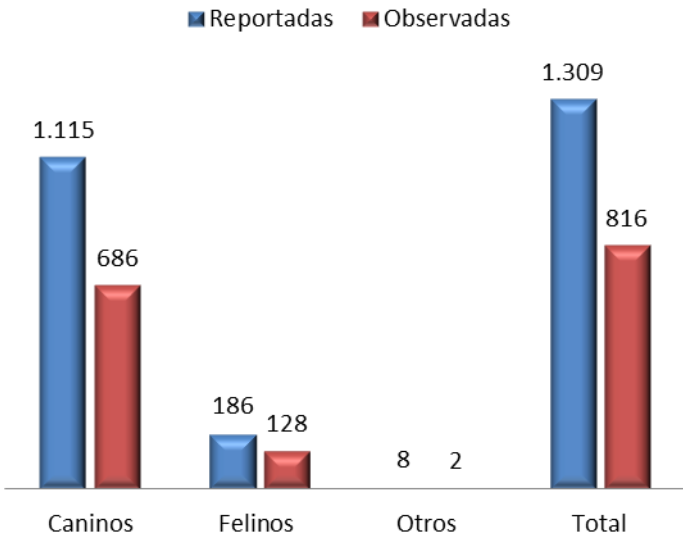
De acuerdo al Protocolo de Rabia o guía práctica para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus rábico, del INS, en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se atienden las fichas en cada municipio realizando las observaciones. En la Tabla 19 se describen las agresiones, observaciones y el porcentaje de observación realizado en municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª del Valle del Cauca.

Tabla 19. Casos de agresiones por especie y observaciones realizadas.

Agresiones Reportadas			Agresiones Atendidas u Observadas		
Caninos	Felinos	Otros	Caninos	Felinos	Otros
1.115	186	8	686	128	2
1.309			816		

Fuente: Cuadros de salida UESVALLE

Del total de casos notificados el periodo de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se observaron 816 animales agresores, con un porcentaje de observación del 62%, distribuidos de la siguiente forma: caninos 686, felinos 128 y otros 2. Los animales que no se observaron, corresponde a fichas epidemiológicas mal diligenciadas, direcciones erradas, mala información reportada al médico por la personas agredidas, entre otras causas. En la Figura 38 se muestran los animales agresores y los animales observados.



Fuente: SIVIGILA, Oficina de Estadística UESVALLE

Figura 38. Agresiones reportadas y observadas, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

10.3. Investigación de otras Zoonosis y/o eventos de interés en Salud Publica

En la

Tabla 20 y Tabla 21 se relacionan los Municipios pertenecientes a Categorías 4ª, 5ª y 6ª del Valle del Cauca en los cuales se han reportado eventos zoonóticos y de interés en Salud Pública en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016 con la entidad o persona que remite el caso, fecha de visita por parte de la UESVALLE y los detalles del evento al realizar la investigación.

Evento de Leptospirosis. Es una zoonosis de distribución en las regiones tropicales, producida por una bacteria del género *Leptospira*, que afecta a animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o alimentos contaminados con orina infectada por la bacteria. El hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, caninos, animales silvestres, vacas y cerdos. La UESVALLE realiza la vigilancia del evento con la información obtenida en el SIVIGILA para su respectiva investigación en los Municipios pertenecientes a Categorías 4ª, 5ª y 6ª, en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016 se han presentado un total de 11 casos.

Accidente Ofídico

El Valle del Cauca debido a su de biodiversidad y condiciones ecológicas hacen que esta región presente el accidente ofídico en el cual están involucradas las serpientes venenosas, siendo un evento de importancia en salud pública teniendo áreas rurales que han reportado el evento por sus entornos favorables para el mismo. De acuerdo a la ocupación de las personas que presentaron el accidente ofídico la actividad de la agricultura es la más presente en los casos situación con comportamiento similar a otras regiones del país al igual que con predominio del sexo masculino. En la Tabla 21 se presentan ocho (08) casos de accidente ofídico, se investigaron dos (02) brotes de Brucelosis, entre otras zoonosis, en los Municipios categorías 4ª, 5ª y 6ª.

En los accidentes ofídicos, la UESVALLE realiza la vigilancia del evento con la información de los datos básicos del paciente recomendando el manejo y la disposición final de residuos situación considerada como factor de riesgo para la presencia de estas especies en las viviendas o cercanas al domicilio, también el control de roedores que sirven de atrayente para estos ofidios.

Tabla 20. Consolidado de Eventos Reportados de Leptospirosis, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

Municipio	Detalle del Evento
Dagua	Paciente de 8 años de edad, estudiante, donde su vivienda ubicada en el área urbana Chiminango facilita la proliferación de roedores, la cocina presenta deficiencias higiénicas y locativas para el almacenamiento de los alimentos, materias primas y utensilios.
Ginebra	Paciente de 40 años de edad, de profesión agricultor, residencia en la vereda Barranco Alto quien presento fuertes cefaleas, fiebre y dolores musculares. Se recomienda que en su vivienda que los alimentos se almacenen en recipientes con tapa, mejor disposición de los residuos sólidos, buena higiene con el lavado de manos, tapar orificios de la vivienda para evitar ingreso de plagas.
El Cerrito	Se realiza visita a vivienda donde se observa: inadecuada disposición de residuos, zonas con bastante maleza, mal almacenamiento de alimentos, sitio de disposición de reciclaje.
Florida	Paciente de 3 años, que presento brote en todo el cuerpo, fue llevado al hospital benjamín bernay de florida, donde se sospechó de leptospirosis pero después realizando exámenes se diagnosticó virosis o alergias.
Jamundí	Paciente diagnosticada inicialmente por leptospirosis atendida en el hospital Piloto, se revisa el documento se determina y con base del reporte clínico del médico no fue leptospirosis la patología fue dengue
Jamundí	El paciente fue trasladado al municipio de Palmira por lo tanto no se pudo obtener mayor información sobre el evento, el joven es discapacitado y el numero telefónico se va a buzón.
Jamundí	Paciente presenta evento de leptospirosis confirmado por laboratorio, edad 51 años sexo masculino trabaja en ACUAVALLE , se encuentra alejado de foco de insalubridad, condiciones de la vivienda son buenas, nos e evidencia sitio para ingreso de roedores , posiblemente por contagio de la actividad realizada o adquirir virus
Andalucía	Cesar A Bolaños Gallego, 38 años, CI 24 # 8-40 se busca al Sr. En el corregimiento de Campoalegre y no se localiza, se verifica número de historia clínica, donde contestan y manifiestan que el sr. Se encuentra bien de salud pero no dan su ubicación
Guacarí	Braian Stiven Beltran, 24 años, Cra 2 # 1-52, fue llevado al hptal donde le toman el examen para leptospirosis el cual da negativo y se le diagnostica Dengue. Se recomienda almacenar los alimentos de manera adecuada
Guacarí	Cruz Marleny Coral Guaran, 37 años. Tres esquinas Guabitas; al momento de preparar los alimentos, encontró unos espaguetis destapadas de igual forma los preparo y los probo sin revisar que presentaban excremento de ratón, a los 20 min se sintió mal consulto en el hptal le realizaron examen dio negativo, de igual manera le realizaron tratamiento. Se le recomienda tener cuidado en el almacenamiento de los alimentos los cuales deben estar bien protegidos, realizar erratizacion
Alcalá	Inspección, Vigilancia y Control caso de Leptospirosis del señor Diego Alejandro Serna el cual presento dolor en cintura, fiebre, vomito, lo remitieron a la Clínica de Guadalupe le realizaron prueba de sangre y salió positivo a Leptospirosis en este momento se encuentra hospitalizado y en recuperación

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE

Tabla 21. Consolidado Mensual de Eventos Reportados de Brucelosis, Encefalitis Equina, Tífus Endémico, Accidente Ofídico, E.E.B.B. y otras Zoonosis, Marzo 17 a Julio 30 de 2016.

Municipio	Tipo de Evento	Detalle del Evento
Dagua	Accidente Ofídico	Paciente de 72 años de edad de profesión agricultor agredido por una serpiente de genero Brothrops con nombre común Cabeza de candado, localización de la mordedura en la cabeza donde presento Edema. En el Hospital José Rufino Vivas donde el paciente se dirigió no le suministraron suero antiofídico ni se realizó tratamiento quirúrgico.
Vijes	Brucelosis	Paciente de 72 años, el cual viaja a La Guajira donde consume leche cruda de cabra, por lo cual se contagió de brucella mellitensis confirmado por laboratorio.
Florida	Picadura de Abejas	Paciente de 72 años de edad que ingresa al hospital tras múltiples picaduras de abejas, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II. No se realizó la investigación dado que no reportaron número telefónico y se intentó ir a la vivienda pero fueron devueltos por grupos al margen de la Ley.
Jamundí	Accidente ofídico	Paciente de 28 años se encontraba descalzo a oscuras. Sintió el pinchazo y con linterna vio la serpiente x.
Jamundí	Accidente ofídico	No puede realizarse la investigación epidemiológica pues el teléfono otorgado no corresponde a la víctima y la persona dice no conocer al mismo
Bolívar	Accidente ofídico	Antonio José Aristizabal, Betania, el sr manifiesta que se encontraba cortando maleza, no usaba sino botas como elemento de protección, la serpiente lo muerde en el brazo derecho en la parte de la muñeca, el cual la describe de color café oscuro, con figuras x en su piel de aproximadamente 1 mtr de largo, esto sucedió el 26/03/2106, le brindaron primeros auxilias en narajal luego llevado al Hptal Santa Ana y luego al Universitario de Cali ya que ellos no tenían el suero antiofídico
Sevilla	Accidente ofídico	Michel Mabel Ramos, CI 51 #51-30, 21 años, en el momento de ir a calzarse lo mordió una serpiente cazadora. En el momento de la visita en la vivienda se encontraron inservibles se recomienda organizar y retirarlos de la vivienda.
Sevilla	Accidente ofídico	Kelly Jhoana Acuña, Vereda Alto San Marcos, 4 años; se dirigía para su vivienda la culebra se encontraba en la carretera y ella la piso, la mordió en el pie derecho dedo meñique, color verde, la llevaron al Hptal Centenario la remitieron a Cali ya que el hptal no tiene el antídoto; la serpiente fue eliminada y llevada al Hptal Cali
Argelia	Otras Zoonosis	Se realiza la investigación respectiva con relación al ataque ocasionado por abejas donde se reportan 7 fichas en la Vereda Boton Rojo perteneciente al Municipio de Ansermanuevo y Vereda La Marina del Municipio de Argelia, el cual se hizo la respectiva investigación donde manifiestan que eran de tamaño muy grande las abejas de color Negro-marron y además no eran del apiario ya que ellas pican y mueren en la misma área se pondrán en la tarea de buscar el sitio donde posiblemente se encontraban las abejas africanas.
Obando	Accidente ofídico	El señor Efrain Bueno García de 50 años de edad, actividad recolector de café sufrió mordedura de serpiente cuando estaba en sus labores
Cartago	Brucelosis	Se realiza I.V.C. por caso positivo de Brucelosis en 20 animales del predio, las cuales estaban en producción láctea, dicha producción es vendida a Colanta a los animales ya se le realizaron los protocolos indicados y al personal.
El Dovio	Accidente ofídico	Paciente Fabian Adolfo Mosquera sufrió mordedura por serpiente al momento de la visita por versión de la señora Ana Dolores Hernández se encuentra bien de salud
Ulloa	Brote por Distemper	Se atendió información dada por la U.M.A.T.A. de unos caninos en el sector Torre encima de Chapinero Vereda El Bosque presentaban síntomas de lagañas y tos en lo cual los funcionarios de la U.M.A.T.A. aplicaron medicamentos donde los caninos presentaron alivio pero solo dos fallecieron

10.4. Control integral de Roedores Plaga

La Secretaría Departamental de Salud a través de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca -UESVALLE-, está ejecutando desde el mes de marzo, la campaña de Control Integral de Roedores Plaga, en las áreas urbanas en los 35 municipios categorías 4ª, 5ª y 6ª de nuestro departamento.

Esta campaña tiene como objetivo reducir y controlar los roedores plaga (ratas, ratones), e identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de roedores en viviendas, con el fin de disminuir las enfermedades transmitidas por éstos, como: la Leptospirosis y otras de importancia en salud pública.

En la fase preparatoria, se informó del programa Control Integral de Roedores Plaga, a los Alcaldes y Secretarios de Salud Municipales, con los cuales se priorizaron las áreas a intervenir. Se emitieron circulares sobre temas relacionados con la seguridad del rodenticida, dirigidas a las ESE, IPS, médicos veterinarios y centros veterinarios.

Nuestros funcionarios realizan visitas a las viviendas de los sectores priorizados por municipio, inicialmente, se obtiene el diagnóstico para determinar el nivel de infestación de roedores e identificar las viviendas positivas, para la colocación del rodenticida (Cebos), en presentación de almendras parafinadas, para exteriores, cañerías o zonas húmedas, y Pellets en zonas de interiores, teniendo en cuenta las precauciones necesarias para evitar accidentes con niños y mascotas.

La UESVALLE en sus acciones de promoción y prevención, simultáneamente, realiza campañas educativas en cada una de las viviendas visitadas, enfocadas a la prevención, para controlar la proliferación de roedores e instalación de nuevas colonias, evitando así, las enfermedades que éstos transmiten. Con la participación activa de la comunidad y la sensibilización de las administraciones municipales, se garantizará la sostenibilidad del programa.

Resultados fase de identificación - primera visita y Cebamiento: Al 30 de julio se reportaron un total de 50.677 encuestas realizadas en la primera visita las cuales se encuentran distribuidas por subsede en la Tabla 22, donde se relaciona el número de encuestas realizadas en comparación con las programadas en el programa; de acuerdo a esta información, al finalizar el mes de julio se logró una cobertura del 116% respecto a las viviendas programadas

Tabla 22. Resumen de viviendas intervenidas, establecimientos y área pública. De Marzo 17 a Julio 30 del 2016, en municipios Cat 4, 5 y 6.

Subsedes	Visitas a realizar	Visitas Realizadas	%Visitas Realizadas	Viviendas a Cebiar	Visitas efectivas realizadas	% Visitas efectivas realizadas	Visitas No efectivas	%Visitas No efectivas
Cartago	15.075	18.073	115,64%	14321	15.857	108,58%	2.216	13,15%
Tulua	15.300	16.616	108,79%	14535	15.873	109,95%	743	4,57%
Cali	14.355	17.988	121,88%	13637,25	17.394	123,73%	594	4,57%
TOTAL	44.730	52.677	117.77%	42.494	49.124	116%	3.553	8.36%

10.5. Educación Sanitaria en Zoonosis

En el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016, en los municipios de influencia de la UESValle, se han realizado 625 talleres o charlas con una asistencia de 14.301 personas, distribuidos de la siguiente manera:

Tenencia Responsable de Mascotas (TRM): Se realizaron 533 talleres con una asistencia total de 12.030 personas, con el objetivo de sensibilizar a la comunidad sobre el manejo y tenencia responsable de los animales, acciones tendientes a minimizar el riesgo asociado a las zoonosis y a una sana convivencia ciudadana.

Educación Sanitaria en Enfermedades Zoonóticas y Protocolos: en el periodo evaluado de realizaron 92 talleres con 2.271 asistentes.

10.6. Vigilancia y control a Clínicas, Consultorios Veterinarios, SPA, peluquerías y guarderías Veterinarias

De acuerdo con lo normado en el Decreto 2257 de 1986, ley 9ª del 1979 y otras normas sanitarias y aras de evitar y prevenir la transmisión de enfermedades zoonóticas o eventos que pongan en riesgo la salud de las personas, en el periodo Marzo 17 a Julio 30 de 2016 se visitaron 115 establecimientos veterinarios y afines, de los cuales 62 se les dio concepto sanitario favorable (53.9%).

11. VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV

11.1. Situación de las ETV en el Valle del Cauca

Introducción: La presente información pretende describir la situación de las enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue y leishmaniasis), hasta la semana epidemiológica 30 de 2016, de forma que sirva como retroalimentación a los municipios, para la toma de decisiones a nivel local, con información reciente a partir de los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA. La Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, realiza actividades regulares de promoción, prevención y control integrado y selectivo de vectores de importancia en salud pública.

El equipo departamental de ETV, integra para su análisis las áreas de epidemiología, entomología, laboratorio de salud pública y control de vectores.

Metodología: Como fuente de los casos se utilizó el SIVIGILA departamental, se tomaron todos los casos de las ETV que fueron notificados, cuyo código fuera 210 (dengue), 217 (CHIKV individual), 220 (dengue grave), 580 (mortalidad por dengue), 465 (malaria), 420 (leishmaniasis cutánea), 430 (leishmaniasis mucosa), 895 (Zika) y 910 (colectivo CHIKV).

La población necesaria para el cálculo de las tasas de incidencia para dengue, fiebre por virus del Chikunguña, leishmaniasis, malaria y Zika, se tomó de la “población DANE proyectada para el año 2016. Los canales endémicos del departamento, se representan en series semanales de los casos observados en el año 2016, el promedio histórico de las semanas epidemiológicas (de 2010 a 2015) y se utiliza los percentiles para su representación gráfica.

11.1.1. Vigilancia y control del dengue

Tendencia. En el Valle del Cauca el comportamiento del dengue muestra una tendencia sostenida al aumento en la última década; durante los primeros diez años del nuevo milenio el departamento notificaba en promedio 6.544 casos, cifra que se incrementó a partir del 2011 hasta el año 2014 a 12.019 casos en promedio por año.

El incremento de población en las cabeceras municipales, producto de movimientos migratorios del área rural en búsqueda de mejores oportunidades, desplazamientos por el conflicto armado, la variabilidad climática, el deficiente sistema de distribución de agua para

consumo humano, la amplia distribución del vector en áreas de menos de 1800 msnm y la cocirculación de los cuatro serotipos del virus son algunos de los factores que han incidido en el incremento de casos de la enfermedad en el país (Figura 39).

El modelo matemático de la tendencia que trata de representar mejor los casos en el tiempo, es una función lineal, con pendiente positiva que indica incremento en los casos.

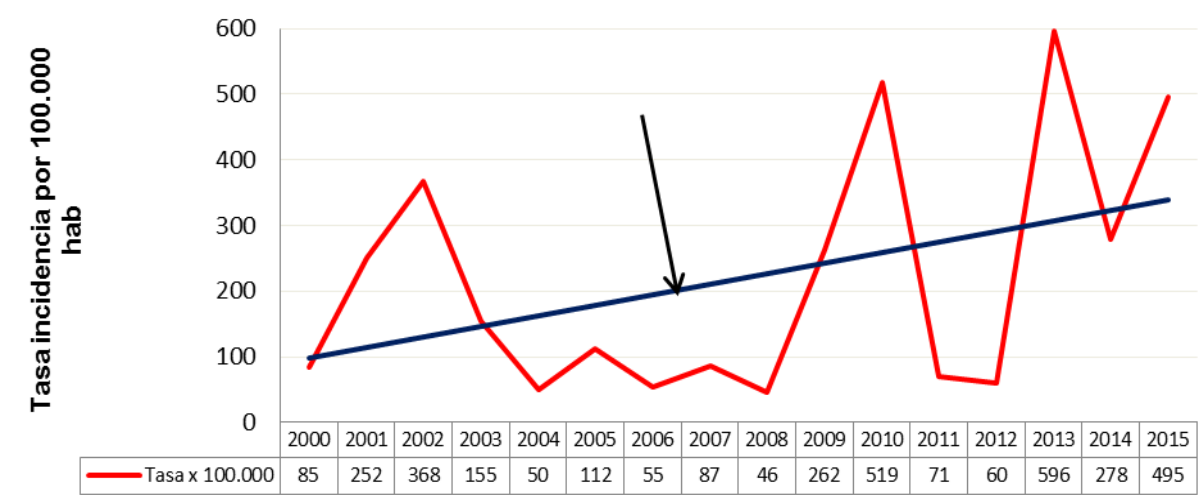


Figura 39. Tendencia del dengue para el Valle del Cauca 2000-2015

Lo que parece estar claro es que hubo tres picos, modos, 2002, 2010 y 2013; parecería que la presencia de los picos se ha hecho mas corta, esto es interesante pues sería bueno intentar conocer por qué, ya que cuando hay epidemias los susceptibles se van agotando y eso hace que los próximos ciclos se larguen, no que se acorten, a menos que el nuevo pico sean por un serotipo diferente al anterior y por tanto, no había inmunidad poblacional.

Comportamiento 2015. A continuación se presenta el canal endémico del departamento para las semanas epidemiológicas 1 a 30 en lo corrido del año 2016, la incidencia de la enfermedad se ha ubicado en nivel de epidemia (Figura 40. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre el 2010 al 2015).

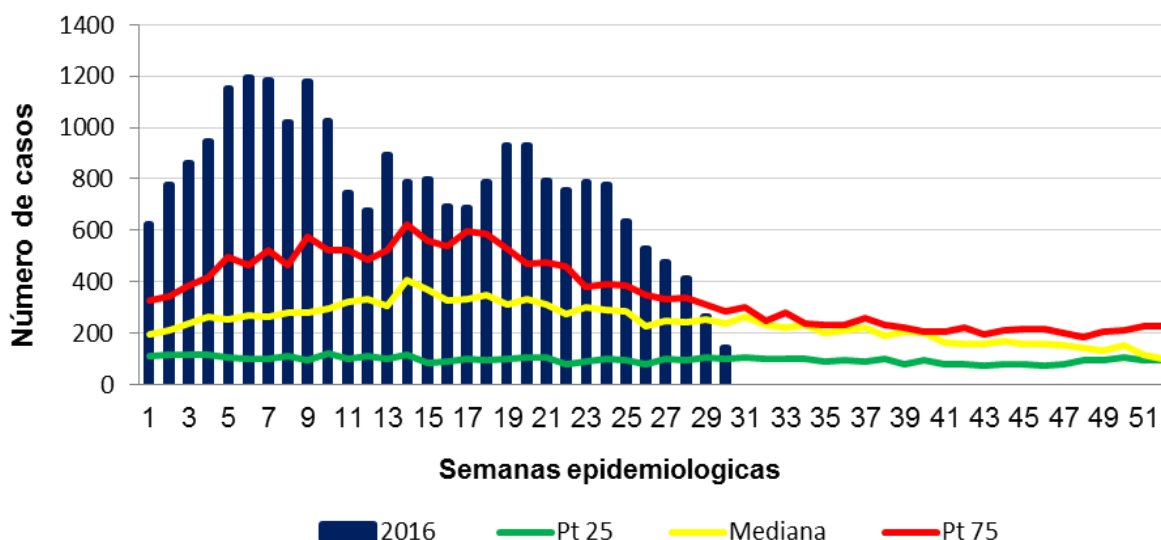


Figura 40. Canal endémico dengue Valle del Cauca semana epidemiológica 30- 2016

Comportamiento de la notificación durante el 2016. Hasta la semana epidemiológica 30, se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 23.747 casos de dengue, de ellos el 99,3% (23.576) corresponden a dengue y el 0,7% (171) a dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- **Probables:** 17.511 (74,3 %) casos de dengue, 47 (27,5%) de dengue grave.
- **Confirmados:** 5.992 (25,4 %) casos de dengue, 124 (72,5 %) de dengue grave.

Por nexos epidemiológicos 73 casos para dengue, que corresponde a un 0,3%.

Se están notificando en promedio 786 casos semanales de dengue y 6 para dengue grave. Para la misma semana del 2015 se habían notificado en promedio 485 casos de dengue y 3 de dengue grave, observándose un incremento del 62% para dengue y del 103% para la forma grave.

En cuanto a la distribución según el sexo, el 50,5 % corresponde a mujeres y 49,5 % hombres en dengue y 43,9% mujeres y 56,1% hombres en dengue grave. En cuanto al aseguramiento a un tipo de régimen de seguridad social en salud, el 93,1% se encuentra afiliado al régimen contributivo y subsidiado, mientras que la población pobre no asegurada corresponde al 1,6% de los casos.

El 26% de los casos se concentra en los menores de 15 años en dengue (Figura 41), y el 48% en dengue grave. En general los pacientes se encuentran en edades entre 1 y más de

90 años con una media de 30 años, mediana de 26 años y moda de 13 años. Para dengue grave se encontró una media de 29 años, mediana de 16 años y moda de 10 años.

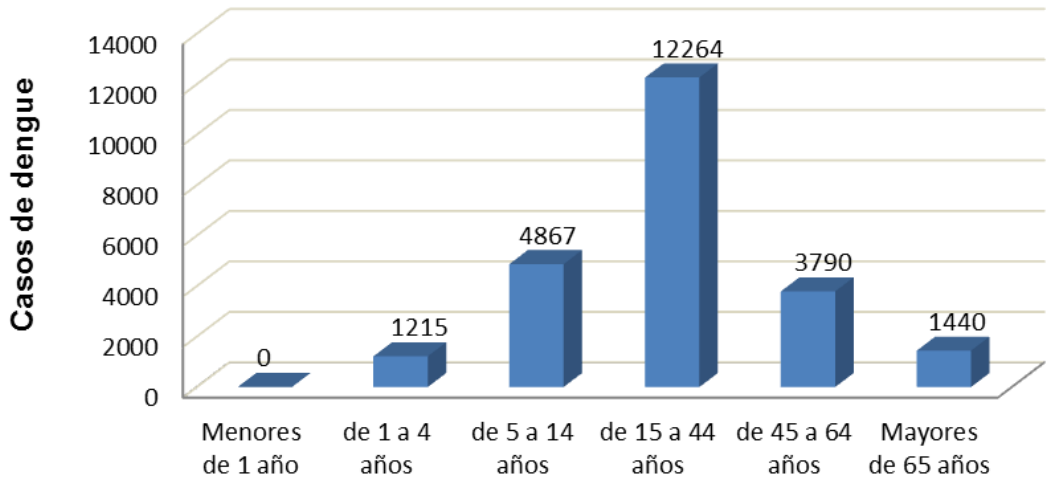


Figura 41. Casos de dengue por grupo de edad - SE 30 de 2016 Valle del Cauca

Focalización de casos. En la Figura 42, se aprecia la distribución por municipios del 90% de la carga de la enfermedad por dengue en el departamento. Los casos notificados proceden de 8 municipios, de los cuales aporta el mayor número de casos Cali, (73,6%), Palmira (5,2%), Tuluá (3,1%), Buga (2,1%), Jamundí (2,2%), Cartago (1,6) La Unión (1,2%) y Yumbo (1,2%).

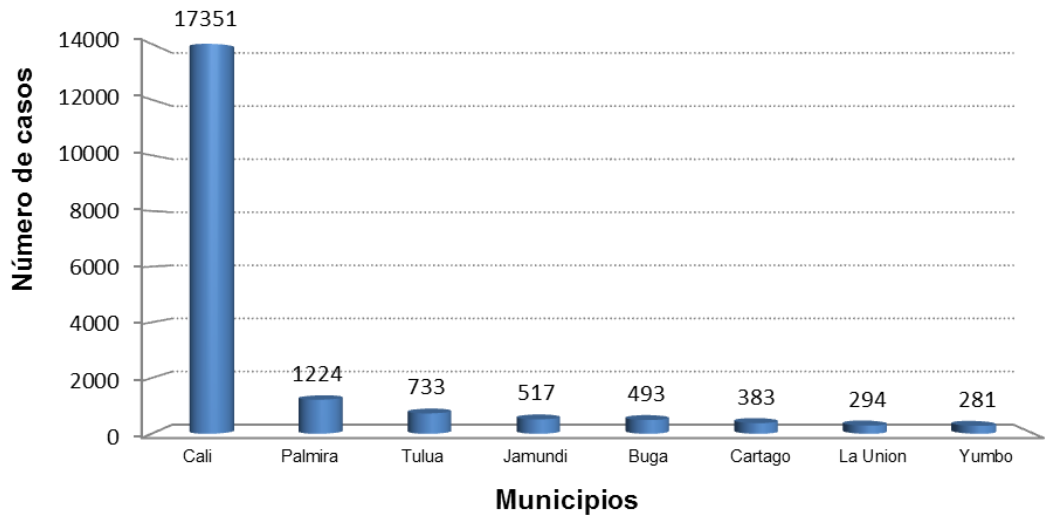


Figura 42. Municipios que aportan el 90% de los casos de dengue en el Valle del Cauca a la SE 30 de 2016

La tasa de incidencia acumulada en el departamento por dengue a la SE 30 es de 512,1x 100.000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del departamento. En la Tabla 23, se hace una comparación por municipios a la semana epidemiológica 30 de los años 2015 y 2016, de las tasas de incidencia acumulada mayor a

400 casos por 100.000 habitantes y su respectiva gráfica del gradiente para el año 2016 (Figura 43).

Tabla 23. Incidencia acumulada dengue a SE 30 2016.

Tasa de incidencia SE 30 2015		Tasa de incidencia SE 30 2016	
Municipios	Incidencia acumulada x 100.000 hab	Municipios	Incidencia acumulada x 100.000 hab
Yotoco	1039,2	Versalles	1978,2
Dagua	530,2	Riofrío	1628,8
Roldanillo	527,8	Ulloa	1305,0
Bugalagrande	496,1	La Unión	766,6
Bolívar	482,4	Cali	724,5
La Unión	480,1	Trujillo	632,9
Cali	454,3	Yotoco	532,3
Ansermanuevo	444,9	Bolívar	481,1
Caicedonia	402,4	El Águila	442,0
		Buga	428,6
		Jamundí	423,7

Se observa en la Tabla 23, como los municipios de La Unión, Bolívar, Yotoco y Cali son comunes en ese mismo periodo de los años 2015 y 2016, presentando tasas mayores a 400 casos por 100.000 habitantes. La Unión y Cali aumentan sus tasas en un 59,7% y 59,5% respectivamente para el año 2016, posiblemente porque no se han agotado los susceptibles en esos municipios o hay circulación viral con otro tipo de serotipo.

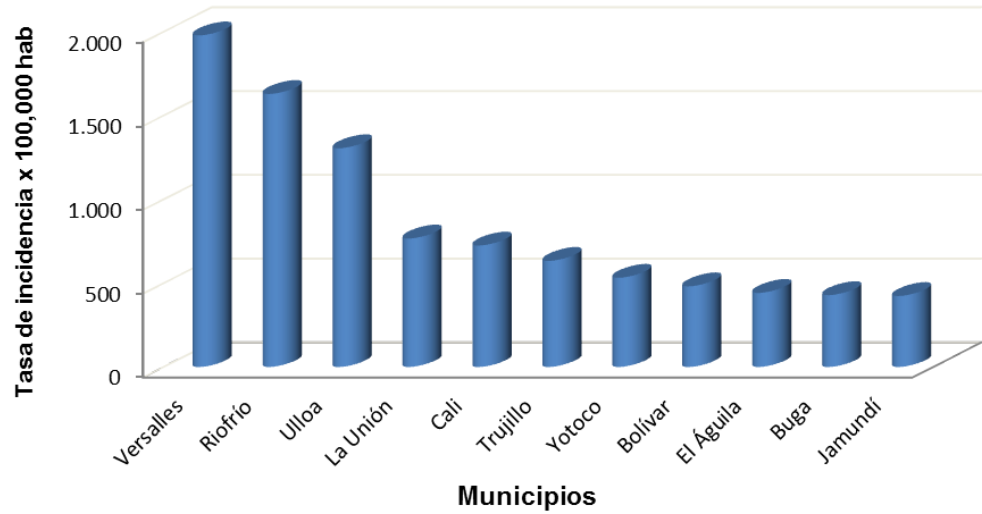


Figura 43. Gradiente de los municipios del Valle del Cauca, con tasas de Incidencia por dengue mayor de 400 casos por 100.000 habitantes SE 30 de 2016

Letalidad. Se han notificado en total 56 muertes probables por dengue, procedentes del departamento.

Descartados 15: Cali (10), Cartago (2), Palmira, Riofrío y Caicedonia 1 c/u).

Confirmados 16: Cali (12), Riofrío (2), Guacarí y La Unión (1 c/u).

Compatible 2: Cali (1) y Candelaria (1).

La letalidad a la SE 30 es de muertes confirmadas + compatibles, sobre el total de casos de dengue grave es del 10,5% por encima de la meta nacional de menos del 2% (Tabla 24).

Tabla 24. Indicadores para la vigilancia de dengue SE 30 de 2016

Indicadores	Valle	Meta
% de casos probables de dengue grave	27,5 %	< 10 %
Incidencia de dengue grave x 100.000 hab.	2,1	< 10
Letalidad por dengue grave	10,5%	< 2 %
% hospitalizaciones por dengue grave	89,5%	100%

11.1.2. Vigilancia de la leishmaniasis

A la semana 30 del presente año se notificaron 66 casos de leishmaniasis cutánea, 23 procedentes del Distrito de Buenaventura, 9 de El Dovio, 9 de Bolívar, 8 del municipio de Dagua, 6 que notifica Santiago de Cali, 3 de Palmira, Bugalagrande, Cartago, Riofrío, Roldanillo, Trujillo y Tuluá uno cada uno en su reporte al SIVIGILA. En Alcalá se notificó un caso de leishmaniasis mucosa a la semana epidemiológica 8.

Para la misma semana del 2015 se habían notificado 68 casos de leishmaniasis cutánea, y un caso de leishmaniasis mucosa.

En general el rango de edad en la presentación de casos por leishmaniasis cutánea, se encuentran entre los 1 y 79 años. La mediana es de 29 años, el promedio de 33 años y la moda de 20 años. El 75,8% de los casos se notifica en el género masculino.

Si consideramos que los municipios con transmisión de leishmaniasis cutánea son Buenaventura, Dagua, El Dovio y Bolívar en su área rural, donde se encuentra distribuido su vector (*Lutzomyas*), la tasa de incidencia acumulada a la SE 30 es de 11,3 por 100.000 habitantes, muy por debajo de la meta del departamento de 100 casos por 100.000 habitantes.

En la Figura 44, se observa el comportamiento histórico de los casos de leishmaniasis cutánea procedentes y notificados en el Valle del Cauca, en el periodo 2008-2016 a la semana epidemiológica 30.

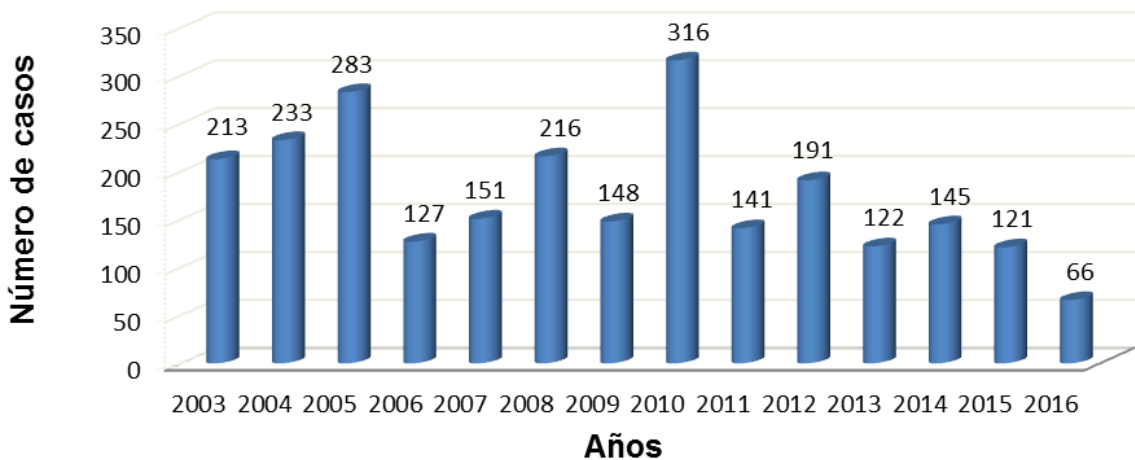


Figura 44. Comportamiento casos de leishmaniasis cutánea Valle del Cauca 2008-2016

En el departamento del Valle del cauca no existe transmisión de leishmaniasis visceral. El canal endémico acumulado del departamento para leishmaniasis cutánea, a la semana epidemiológicas 30 del año 2016, la incidencia de la enfermedad se ha ubicado en nivel de éxito en general Figura 45, a pesar de presentarse dos picos en las semanas 2 y 9, que pueden obedecer notificaciones tardías y ajustes.

La metodología utilizada corresponde a los percentiles 25, 50 y 75 e incluye los casos reportados entre el 2010 al 2015.

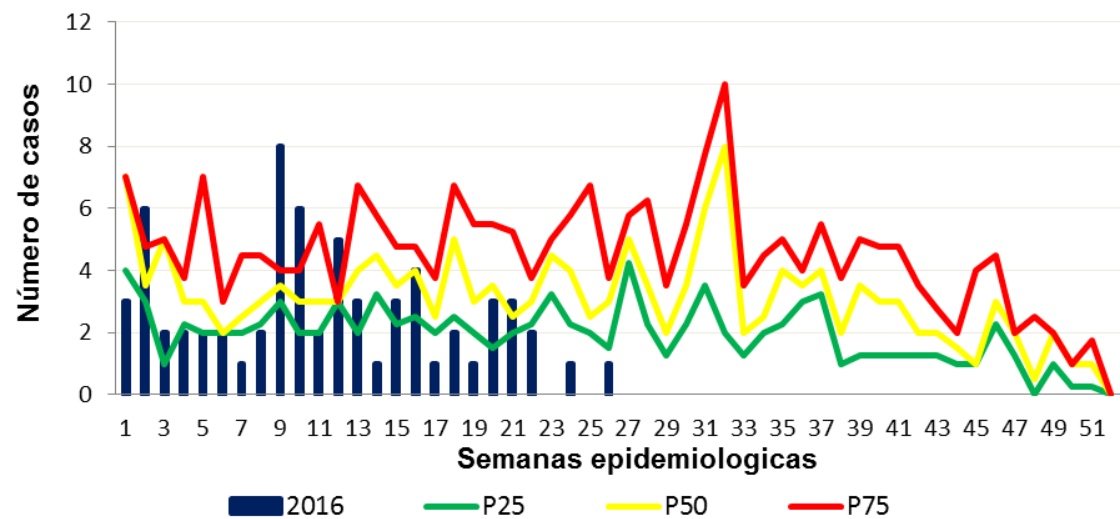


Figura 45. Canal endémico leishmaniasis cutánea Valle del Cauca 2016

11.1.3. Vigilancia y control de la malaria

La malaria es un problema de salud pública para el departamento del Valle del Cauca focalizado en el distrito de Buenaventura. Este informe presenta la información general del evento como parte de su seguimiento y monitoreo, para orientar, revisar y ajustar las medidas de prevención y control.

Se viene observando en los dos últimos años cambio nuevamente en la llave parasitaria y vemos un incremento en la notificación de casos de malaria por Plasmodium falciparum, a nivel nacional, lo cual no es ajeno al Distrito de Buenaventura quien tiene la mayor carga de la enfermedad en el departamento. El aumento de los casos por P. falciparum, implica que se pueden estar presentando más complicaciones con lo reportado en periodos anteriores.

Tendencia. El modelo matemático de la tendencia, que trata de representar mejor los casos de malaria, en el departamento del Valle del Cauca en el tiempo, se aproxima al comportamiento de una función lineal, con pendiente negativa, la cual se puede observar en la Figura 46.

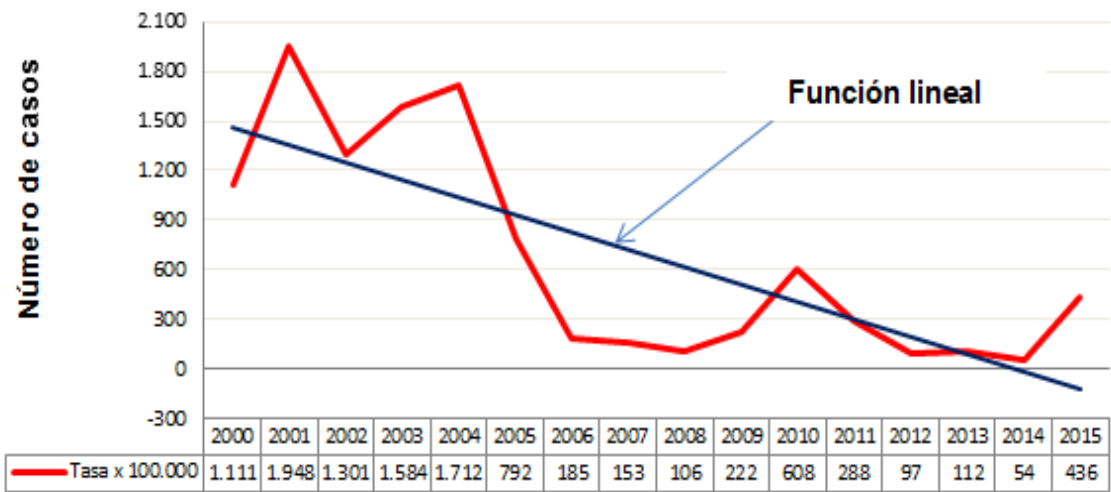


Figura 46. Tendencia para la malaria Valle del Cauca 2000-2015.

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016, se han notificado 2.367 casos de malaria en el departamento; los cuales corresponden a malaria por Plasmodium vivax 1.037 casos, por Plasmodium falciparum 1.283, por Plasmodium malariae 16 y por infección mixta 31. En general con respecto a la misma semana del año 2015, se presentaron 1.018 casos, que implica un incremento de casi el 132%, de la casuística, que puede estar asociado con la minería ilegal en algunos sectores de la Carretera Cabal Pombo y la penetración a la zona de reserva natural de San Cipriano.

El canal endémico departamental, se ubica en general en la zona de alarma. Se debe tener en cuenta el efecto que los posibles retrasos en la notificación pueden ocasionar en su construcción, presentando algunas semanas notificación en área de epidemia (Figura 47)

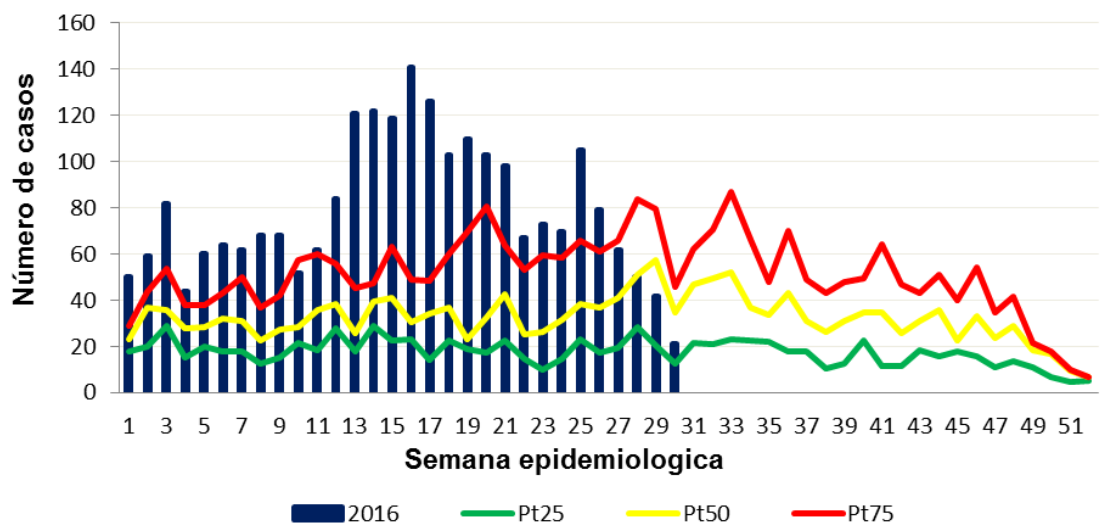


Figura 47. Canal endémico paludismo Valle del Cauca 2016

Comportamiento de la notificación durante el 2016. En cuanto a la distribución según el sexo, el 41,1 % de mujeres y 58,9 % de hombres presentaron malaria. El 67% de la población corresponde a los regímenes subsidiado (51%), contributivo (16%) y población pobre no asegurada (25%), es una enfermedad de connotación rural y es un medidor de las condiciones de pobreza de algunos territorios (Figura 48).

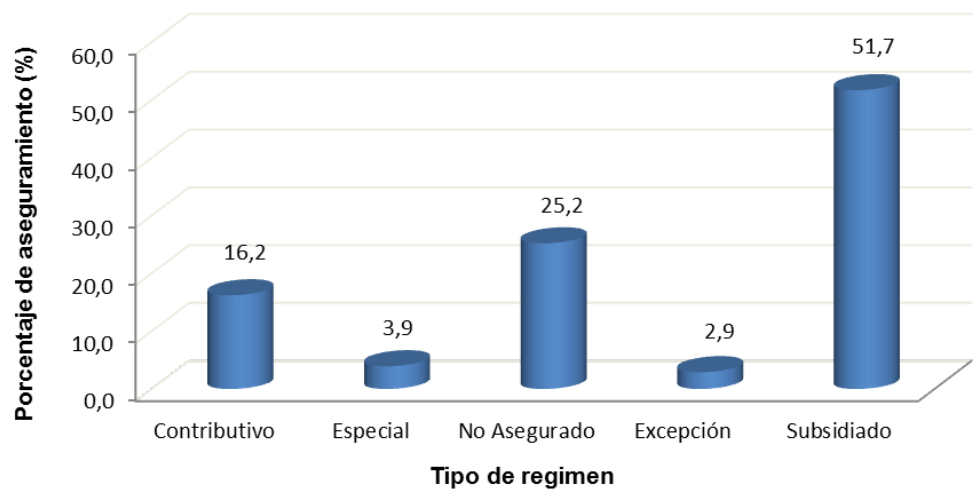


Figura 48. Casos de malaria por tipo de aseguramiento SE 30 de 2016 Valle del Cauca

En general el 25,5% de los casos se concentra en los menores de 15 años (Figura 49); los pacientes se encuentran en edades entre 1 y más de 80 años con una media de 27 años, mediana de 24 años y moda de 19 años, lo que significa que la población joven

económicamente activa es la que se enferma, en la mina, en los cultivos ilícitos o en el conflicto armado del país.

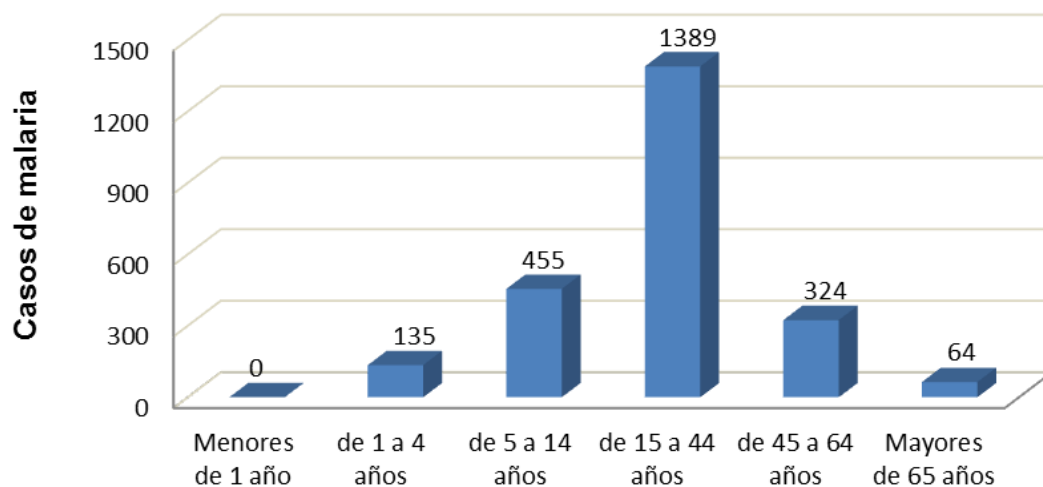


Figura 49. Malaria por grupo de edad SE 30 de 2016

De los 2.367 casos reportados hasta la semana epidemiológica 30 al SIVIGILA por el departamento del Valle del Cauca, 2.050 casos (87%) son notificados por el municipio de Buenaventura y el 6% por Cali. En el SIVIGILA código 465, aparecen notificadas 119 casos de malaria complicada en el departamento del Valle del Cauca. De esos 119 casos, se hospitalizan 95 y se manejan con Artesunato 9 casos, ocho en Buenaventura y uno en Cali. No hay claridad en el diligenciamiento de la ficha y definición del caso de malaria complicada. En Cali se notifica un caso de malaria complicada, pero no se conoce el esquema de tratamiento.

11.1.4. Fiebre por virus del Chikungunya

Comportamiento de la notificación durante el 2016. Hasta la semana epidemiológica 30, se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud, por el sistema individual código (217) 1.802 casos y colectivo (910) 2.443 casos de CHIKV, para un total de 4.245 casos.

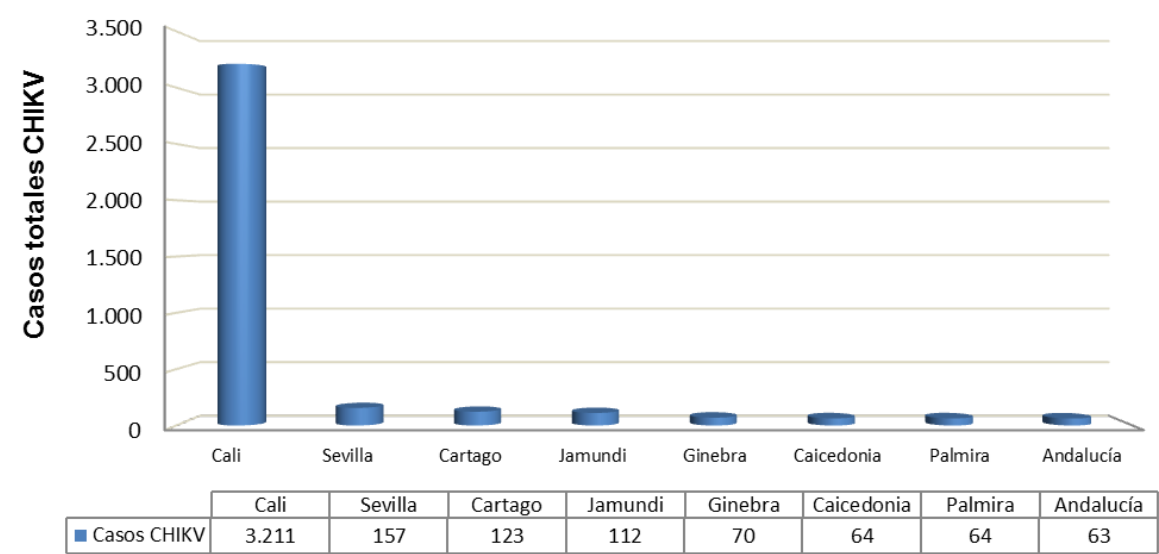


Figura 50. Municipios que aportan más del 90% de los casos totales por CHIKV en el Valle del Cauca a la SE 30 2016

En la Figura 50, se observan los municipios que aportan el 90% de los casos totales por CHIKV en el departamento. En el Valle del Cauca, para el año 2016 ya paso la fase de epidemia por CHIKV, y se consolida este evento como endémico para la región. El departamento paso de notificar a la SE 30 del año 2015, 104.546 casos a 4.245 casos, lo que significa una reducción del 96%. Esto implica que como existe hasta hora un solo serotipo y con la disminución de la población susceptible, se producen estas reducciones en las tasas de incidencia.

Corresponde a la autoridad sanitaria la vigilancia de cohortes nuevas de susceptibles y estar alerta con el incremento en los casos de dengue en el tiempo, como se observa en la Figura 51. Los casos de CHIKV tienen un comportamiento lineal con una pendiente constante, mientras que en dengue esta curva trata de simular una distribución normal con picos en la notificación. El comportamiento social y demográfico del evento, se puede realizar solo en la notificación individual del código 217, para población a riesgo (menores de 5 años, gestantes y adultos mayores).

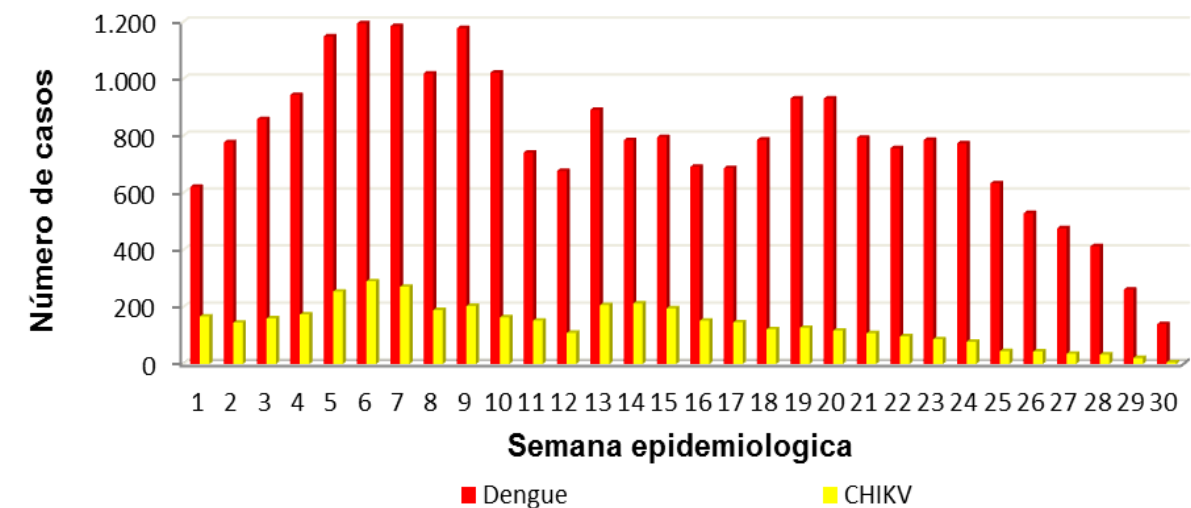


Figura 51. Casos dengue y CHIKV, semana epidemiológica 30 de 2016. Valle del Cauca

11.1.5. Zika

Los 42 municipios del departamento están notificando casos de Zika, a la SE 30 se tienen totalizados 25.465 casos. En 11 municipios del departamento se concentra el 90% de la carga de la enfermedad, siendo Cali el que más aporta con un 56%, que representa 14.302 casos, Buga con un 7% (1.774 casos), Palmira 6,6% (1.667 casos), Cartago 5% (1.285 casos), Tuluá 3% (774 casos),..... y Toro 1,4% que aporta 366 casos (Figura 52). El 63% de los casos se están presentando en mujeres, de las cuales 2.703 están embarazadas.

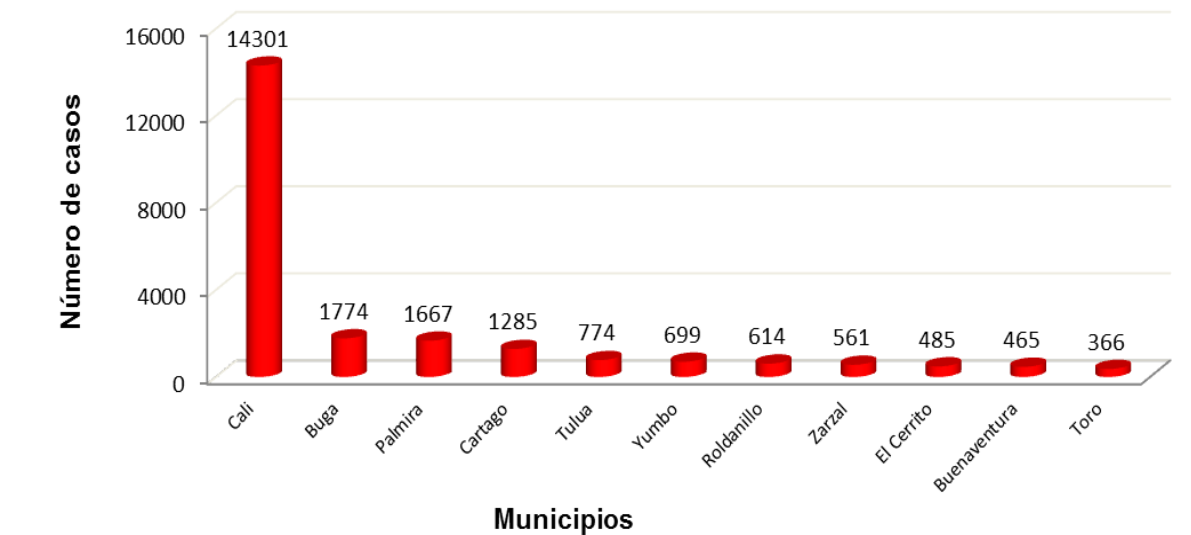


Figura 52. Municipios que aportan el 90% de la carga por Zika, en el Valle del Cauca, SE 30 de 2016

En la Figura 53, se puede observar como la notificación de casos de zika por municipios tiene un comportamiento muy similar al dengue, dado que es un virus nuevo que ingreso al

departamento, frente al CHIKV, que ya paso su etapa de epidemia, pero los casos de dengue son sostenidos en el tiempo y con tendencia al incremento.

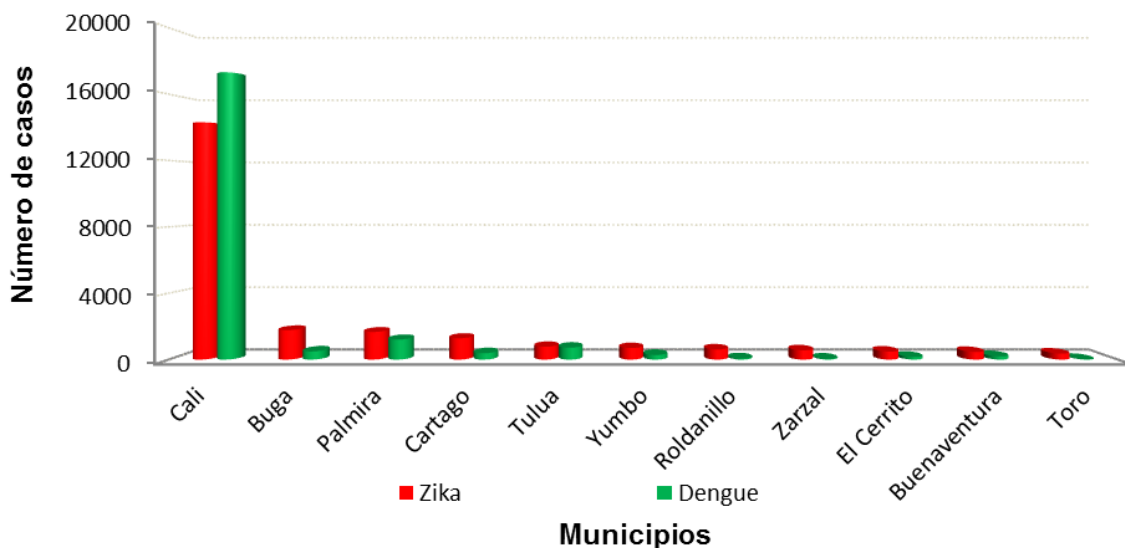


Figura 53. Municipios con mayor carga CHIKV, comparada con los casos de dengue y Zika a la semana epidemiológica 30 de 2016 Valle del Cauca

La tasa de incidencia por zika, a la semana epidemiológica 30 de 2016, es de 553 x 100.000 habitantes.

11.1.6. Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 30 de 2016, el departamento de Valle del Cauca no ha notificado casos probables de fiebre amarilla.

11.1.7. Enfermedad de Chagas

El municipio de Cali notifico tres casos, uno en la semana 1, en la 10 un caso en un adulto mayor residente en Mesitas del Colegio, en el departamento de Cundinamarca, notificado por la IPS Cooemsanar, se desconoce el origen del caso y probablemente un caso crónico y el ultimo en la semana 17.

11.2. Actividades de control vectorial

11.2.1. Actividades de promoción, prevención y control del vector

Para direccionar las acciones de control vectorial en un municipio, se parte de conocer el estado de infestación por mosquitos de importancia en salud pública, para lo cual se levanta encuesta entomológica.

Levantamiento de encuesta entomológica de *Aedes aegypti* en viviendas. La encuesta entomológica de *Aedes aegypti*, permite conocer, el grado de infestación por mosquitos del genero *Aedes* en las viviendas y la razón de depósitos positivos para larvas frente a un número de viviendas inspeccionadas. Para realizar esta actividad se utiliza una tabla que define el tamaño muestral por población, según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Resultado de la aplicación de la encuesta entomológica para *Aedes aegypti*, en municipios del Valle del Cauca, marzo de 2016, Tabla 25. Lo que significa:

Índice de Viviendas: % de viviendas inspeccionadas que se encontraron positivas a larvas de *Aedes aegypti*

Índice de depósitos: % de depósitos inspeccionados, se encontraron con presencia de larvas de *Aedes aegypti*.

El Índice de Breteau: Indica el número de depósitos positivos encontrados en 100 viviendas inspeccionadas.

De esta encuesta entomológica se encontró en promedio que el 11,8% de las viviendas inspeccionadas se encontraban positivas a larvas de *Aedes aegypti*, el 4,7% de los depósitos inspeccionados estaban positivos a formas inmaduras del *Aedes aegypti* y un Índice de Breteau de 13,8 En términos de la mediana las viviendas positivas fue del 11%, los depósitos del 4% y el Índice de Breteau de 12,5. Se puede afirmar que los municipios de Toro, Ansermanuevo y Obando, son los que presentan el mayor número de criaderos positivos en 100 viviendas inspeccionadas.

No se puede asociar el hecho de tener un alto índice de Breteau, con incremento de los casos de dengue y zika. Un ejemplo claro de esto es el municipio de Palmira que presenta un Índice de viviendas del 6% y 7,3 de Breteau y a la SE 21 de este año ha notificado 1.407 casos de zika, y 984 de dengue, aportando al departamento el 6,8% de la carga en zika y del 5,4% del total del departamento para dengue. En el año 2015 notifico 407 casos de dengue, aportando el 3,6% del total de casos.

Es importante recordar que los índices de infestación por *Aedes aegypti*, no se asocian con riesgo de transmisión de dengue, estos fueron contruidos para determinar riesgo en fiebre amarilla, más no para dengue y otros eventos de interés sanitario. Esta encuesta entrega resultados de estados infestación por formas inmaduras del mosquito. Con la información generada en la encuesta entomológica, se conoció los municipios que tienen alta infestación por *Aedes aegypti*, lo cual permite a nivel de cada municipio la estratificación y focalización de áreas bien sea por comunas, sectores o barrios para la intervención de control.

Tabla 25. Primera Encuesta entomológica de *Aedes aegypti*

Municipios	Índices		
	Viviendas	Depósitos	Breteau
Toro	29,6	13,9	34,9
Ansermanuevo	21,4	18,4	32,1
Obando	27,0	7,5	30,2
Ginebra	18,0	7,6	25,3
Andalucía	24,6	7,1	24,6
Alcalá	13,9	9,2	22,9
Yumbo	15,6	6,3	22,4
Vijes	16,2	5,4	19,1
Caicedonia	16,5	8,3	18,1
Bugalagrande	17,1	4,3	17,5
La Cumbre	8,9	3,3	16,7
Sevilla	15,6	5,2	15,6
Pradera	13,4	4,2	14,4
La Victoria	12,7	3,0	14,3
Zarzal	12,1	4,5	13,7
San Pedro	13,1	4,0	13,1
Argelia	10,6	3,4	12,8
Dagua	12,2	4,4	12,6
Riofrio	11,3	4,6	12,3
Florida	8,4	4,3	11,6
Tulua	11,3	4,3	11,3
El Cerrito	9,6	3,9	11,0
La Unión	7,8	2,4	10,0
El Águila	9,0	2,9	9,0
Restrepo	8,3	2,5	8,3
Candelaria	7,7	2,6	8,0
Cartago	7,6	3,2	7,8
Guacarí	7,2	2,6	7,5
Palmira	6,0	2,6	7,3
Roldanillo	7,1	2,5	6,6
Bolívar	6,1	2,7	6,6
El Cairo	5,3	1,6	5,3
Jamundi	4,4	2,3	5,1
Trujillo	4,6	1,7	4,1
El Dovío	3,7	2,1	3,7
Calima Darién	2,6	1,1	2,6
Ulloa	0	0	0

En términos generales los criaderos más potenciales a nivel domiciliario son los tanques bajos y en menor medida las matas en agua: En el área publica cobra mucha importancia los sumideros de agua lluvia, cuyo control no es costo efectivo por la baja residualidad que generan los biolarvicidas por el vertimiento en estas estructuras de aceites, la escorrentía en momentos de lluvia y sólidos en suspensión por efecto del barrido. Así esta actividad sea costosa, permite la reducción en las poblaciones de mosquitos adultos. Las acciones rutinarias en el control, se focalizan a las concentraciones humanas, (hogares de bienestar familiar, establecimientos educativos, instituciones de salud, cuarteles y edificios

gubernamentales), donde por el habito diurno del mosquito, se puede estar presentando la transmisión.

En las zonas donde la encuesta permitió establecer altas densidades de formas inmaduras y de adultos en reposo, se aplican insecticidas en vía pública en tres ciclos de fumigación y donde hay casos en etapa de viremia control químico con equipo de espalda domiciliario, como control de foco en un área a la redonda de 100 metros. En las visitas de inspección y control a las viviendas, se hace énfasis en la promoción de la salud en la identificación por parte de la comunidad del factor de riesgo presente para su control social y el auto cuidado que se debe tener cuando se presentan síndromes febriles para su atención por parte del organismo de salud del municipio.

Resultado de la aplicación de la segunda encuesta entomológica para Aedes aegypti, en municipios del Valle del Cauca, junio de 2016 (Tabla 26). Con la información obtenida de los dos levantamientos entomológicos, podemos observar que en términos de infestación hubo una reducción del 19%, entre el índice de Breteau más alto encontrado en el mes de marzo que corresponde a 34,9 y el mayor de la encuesta del mes de junio de 28,4 viviendas positivas por 100 inspeccionadas. El municipio de Toro que presento el índice de Breteau más alto (34,9), en el segundo levantamiento tuvo una reducción en la infestación del 36%, que corresponde IB de (24,6)

Tabla 26. Segunda Encuesta entomológica de Aedes aegypti

Municipios	Índices		
	Viviendas	Depósitos	Breteau
Dagua	26,0	8,7	28,4
Obando	21,7	7,3	25,9
Ansermanuevo	22,0	11,8	25,9
Toro	22,0	7,4	24,6
La Victoria	19,8	5,9	23,5
Zarzal	18,2	7,7	22,0
Yumbo	13,8	6,1	20,6
Bugalagrande	17,1	5,1	20,5
Andalucía	16,4	4,5	20,2
Alcalá	14,7	7,5	19,5
San Pedro	15,8	7,1	18,9
Vijes	14,2	5,5	17,5
Ginebra	13,8	6,7	17,4
La Cumbre	9,4	3,7	14,9
La Unión	11,1	3,0	13,9
Riofrio	10,9	3,6	11,9
El Cerrito	9,7	3,9	11,1
Yotoco	7,3	3,6	10,9
Trujillo	6,9	3,8	10,3
El Dovio	7,7	4,7	10,3
Sevilla	9,3	3,6	10,3

Municipios	Índices		
	Viviendas	Depósitos	Breteau
Caicedonia	9,9	5,2	10,3
Pradera	8,8	3,2	9,3
Florida	7,2	3,7	9,3
Roldanillo	17,0	2,7	8,9
Ulloa	6,3	3,1	8,1
Jamundi	5,4	2,9	7,5
Candelaria	6,4	2,5	6,9
Bolívar	4,8	2,1	6,5
Palmira	5,6	2,4	6,4
Cartago	6,1	1,7	6,3
El Águila	5,8	1,8	6,1
Tulua	4,3	2,0	5,4
Calima Darién	3,1	1,9	5,2
Argelia	3,8	2,0	5,1
Restrepo	3,1	1,6	4,2
El Cairo	3,2	1,5	3,7
Guacarí	2,6	1,1	3,2
Buga	2,4	1,1	2,9
Versalles	-	-	-

Dentro de las actividades ejecutadas al 30 de julio de 2016, en los diferentes municipios del departamento, en las diferentes líneas de acción se tienen:

Control larvario o de formas inmaduras. En control de criaderos en viviendas se inspeccionaron 439.722 viviendas y se trataron 32.906 de 41 municipios, excepto el Distrito de Buenaventura por su condición legal que ejecuta acciones con recursos de transferencias nacionales. Como complemento al control focal en vivienda, se realizaron 142.983 inspecciones a sumideros de aguas lluvias, en 27 municipios incluido Cali donde esta actividad la ejecutan auxiliares del programa de ETV de la UES, asignados al municipio.

Control químico. Se realizaron 194.334 aplicaciones en el departamento, con equipo pesado montado en vehículo en 3 ciclos (1, 4, 7 días) a 64.778 viviendas, en 17 municipios (Candelaria, El Cerrito, Florida, Vijes, Yumbo, Buga, Caicedonia, Guacarí, Riofrío, Trujillo, Tulua, Yotoco, Zarzal, Cartago, La Unión y La Victoria).

Atendiendo controles de foco por notificación de casos de dengue, CHIKV y zika, se fumigaron con equipo de espalda tipo motomochila 2.253 viviendas, en 21 municipios del departamento (Cali, Florida, El Cerrito, Jamundi, Andalucía Bolivar, Buga, Bugalagrande, Caicedonia, Calima Darién, Guacarí, Riofrío, Roldanillo, Sevilla, Trujillo, Tulua, Yotoco, Zarzal, La Unión y Cartago).

En concentraciones humanas se inspeccionaron 4.055 establecimientos, en 41 municipios y se trataron 623 de ellas.

11.3. Brote por malaria autóctona en el Corregimiento de La Paila

Origen del problema. El 01 de marzo de 2016, el Hospital Departamental San Rafael del municipio de Zarzal, notifica al SIVIGILA, el primer caso de malaria autóctona con origen de la infección en el Corregimiento de La Paila. Del 03 al 25 de marzo de 2016, se notifican por parte de los municipios de Tuluá Clínica Mariangel Dumian y Zarzal Hospital Departamental San Rafael, cuatro casos más de malaria por Plasmodium vivax, cuyo origen de procedencia es el Corregimiento de La Paila, en el municipio de Zarzal.

Para la atención de este brote y acorde con los lineamientos técnicos nacionales definidos en la construcción de la Estrategia de Gestión Integrada EGI, para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, de importancia en Salud Pública en el departamento del Valle del Cauca, el equipo funcional de ETV de la Secretaría Departamental de Salud y la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, ejecutaron las acciones de vigilancia epidemiológica de los casos, vigilancia entomológica del vector y el control.

Vigilancia epidemiológica de los casos. Se hace una revisión por parte del Médico epidemiólogo de las historias clínicas de los pacientes manejados por la IPS Mariangel Dumian de Tuluá y la ESE del municipio de Zarzal, se recogen las placas del diagnóstico parasitológico para su control de calidad por parte del Laboratorio Departamental de Salud Pública, grupo de Parasitología, el cual confirma los diagnósticos de estas instituciones.

Búsqueda activa de síndromes febriles. Estos pacientes fueron visitados en sus respectivas viviendas donde están residiendo actualmente, con la finalidad de conocer el lugar de origen de la infección palúdica y tomar gota gruesa a personas febriles de su residencia o vecinos que conozcan que presentan o han tenido fiebre en los últimos días.

Con el propósito de detectar casos nuevos de malaria, conocer la evolución de los positivos después de su tratamiento radical e informarles a cerca de los controles para el seguimiento de la evaluación de la eficacia del mismo. Se realizaron visitas domiciliaria a 10 viviendas de La Paila, entre ellas a 5 donde residen los positivos habiéndose tomado 3 gotas gruesa a 2 personas afebriles y un febril. La coloración utilizada en el material hemático obtenido es la de Romanowsky método de Field soluciones A y B en dilución con buffer Ph 7.0 ó en agua limpia, en proporción de 1 gota de cada una de las soluciones en 3 ml de agua, con exposición de la lámina de vidrio que tiene la muestra durante 9 o 10 minutos en una lámina curva, dejar secar a temperatura ambiente adicionar una gota de aceite de inmersión y leer en un microscopio parasitológico.

Así procesadas y leídos 200 campos microscópicos a cada una de las muestras tomadas el resultado es negativo para malaria.

Vigilancia entomológica del vector. Se adjunta el informe de las actividades de entomología, realizadas por el Laboratorio Departamental de Salud Pública en conjunto con el personal operativo de la UES Valle sede principal y subsede Tuluá.

Actividades de control del vector. En atención a la presencia de casos autóctonos de malaria por *Plasmodium vivax* y de mosquitos del género *Anopheles* encontrados, los cuales indican que hay transmisión de la enfermedad, es necesario aplicar medidas de control al vector y evitar la presencia del agente patógeno causal circulando y apoyados en la evidencia y análisis de la información obtenida durante las tasas de picadura de hembras de *Anopheles*, colecta en reposo y búsqueda y caracterización de criaderos en el corregimiento de La Paila; se presentan las siguientes recomendaciones, las cuales fueron consideradas con parte del equipo de trabajo:

1. Realizar de manera inmediata fumigaciones ultrabajovolumen (ULV), con equipo de espalda con inicio a las 6:00 p.m. hasta las 8:30 p.m. de insecticida organofosforado Pirilan al 25% en dilución directa y usando la boquilla No 18 o 26, al interior de cada vivienda y teniendo como referente donde hubo enfermos de malaria tratando todas las casas de la manzana positiva y las 4 ubicadas alrededor de esta, cubriendo así todos los positivos que se presentaron en La Paila en un ciclo de aplicación.
2. Aplicación ULV con equipo pesado montado en vehículo automotor, en horario 5:00 p.m. hasta las 9:00 p.m. desde el exterior de las viviendas y con el cubrimiento 100% del área que conforma La Paila en 3 ciclos de 0,4 y 7 días
3. Aunque el pico de actividad por *An. albimanus* se observó entre las 19:00 y 22:00 horas y no se tienen suficientes datos sobre la actividad de picadura después de las 24 h., la colecta de adultos en el intradomicilio fue importante, y particularmente en viviendas cercanas al río. En este sentido se debe considerar la posibilidad de instalar toldillos en estas viviendas, utilizando el protocolo de educación y seguimiento al uso.
4. El bajo número de hembras de *Anopheles* colectadas reposando en superficies no permite evidenciar la necesidad de realizar rociado residual en paredes.
5. Por las características de los criaderos hallados: río y lago con agua permanente y abundante y suficientes refugios, es imposible considerar el control de formas inmaduras en criaderos.
6. En el transcurso de los próximos 30 días, realizar búsqueda activa temporal con toma de gota gruesa a todos los febriles actuales y recientes, diagnóstico microscópico en

campo y tratamiento radical, teniendo como referencia las manzanas donde hubo positivos y las que están alrededor de ellas.

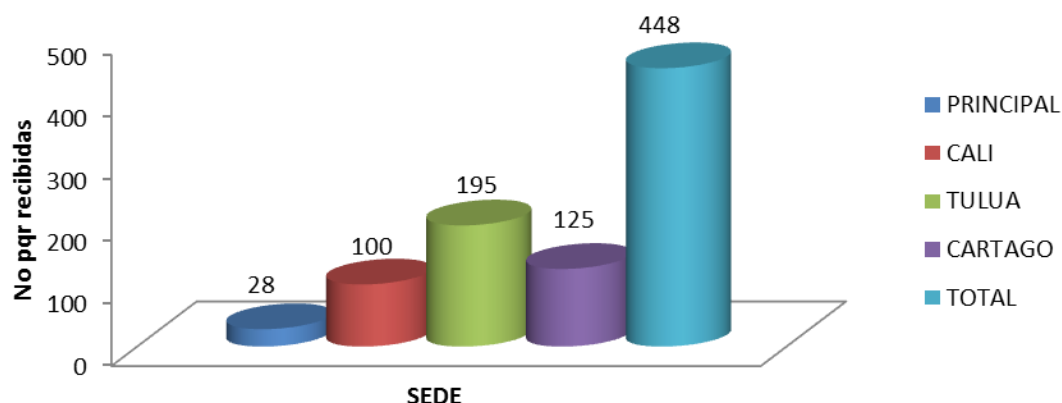
Actividades de control realizadas. A la fecha 15 de abril de 2016, se han fumigado con equipo de espalda siguiendo las recomendaciones del equipo funcional que atendió el brote, 75 viviendas utilizando insecticida Pirilan. En el control químico con equipo pesado montado en vehículo, se han realizado dos ciclos de aplicación ULV en vía pública, cubriendo aproximadamente 3.000 predios. El día lunes 18 de abril de 2016 finaliza el tercer ciclo de aplicación en área pública. Como control larvario domiciliario esta actividad se ha ejecutado en 50 viviendas de las zonas priorizadas.

Se continuara acatando las recomendaciones y sugerencias definidas por el grupo funcional de ETV, a fin de controlar el brote y continuar con la vigilancia centinela tanto en la vigilancia epidemiológica como la entomológica.

12. PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS (PQR)

La oficina de Atención al Usuario, Peticiones Quejas y Reclamos durante la vigencia de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, ha desarrollado actividades encaminadas al mejoramiento continuo, mediante la asistencia técnica a los funcionarios de la UES Valle, a las Administraciones Municipales y a usuarios de nuestros servicios. Igualmente se da a conocer los diferentes medios de comunicación con la entidad como son: página Web www.uesvalle.gov.co; email quejasyreclamos@uesvalle.gov.co, línea gratuita 018000220044 y líneas telefónicas.

Durante el periodo comprendido entre Marzo 17 a Julio 30 de 2016 en la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca – UESVALLE se han recibido un total de 448 PQR's las cuales se describen por subsede (Figura 54).



Fuente: Bases de datos 2016- Oficina de Mercadeo y Atención al Usuario

Figura 54. PQRs recibidas en la UESVALLE - Marzo 17 a Julio 30 de 2016

- **Informe Sede Principal**

En el periodo comprendido entre Marzo 17 a Julio 30 de 2016, en la sede Principal se recibieron un total de 28 PQRS, de las cuales se han atendido 25, 1 se encuentra pendiente de atención y 2 se trasladaron a otra entidad por no competencia (Tabla 27). De las 25 PQR atendidas, son solucionadas por el funcionario de la UES 25. El proceso que presenta el mayor número de PQR recibidas, son las administrativas con 17, la causa principal son las solicitudes de certificación laboral y formatos 1, 2 y 3.

Tabla 27. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Sede Principal

PQRS RECIBIDAS - Sede Principal	
Solucionadas por funcionarios de la UESVALLE	25
Se traslada con informe técnico a la entidad competente	0
Con requerimiento	0
Pendiente de atención	1
Trasladada por no competencia	2
Total	28

• **Informe de la Subsede Cali**

En el periodo comprendido entre Marzo 17 a Julio 30 de 2016 se recibieron un total de 100 PQRS, de las cuales se han atendido 88, se encuentra en proceso de atención 9 y 3 se remite a otra entidad por no competencia. De las 88 PQR atendidas, 34 fueron solucionadas por funcionario de la UESVALLE y 54 se trasladan con informe técnico para continuidad y cierre por parte de la entidad competente (Figura 55).

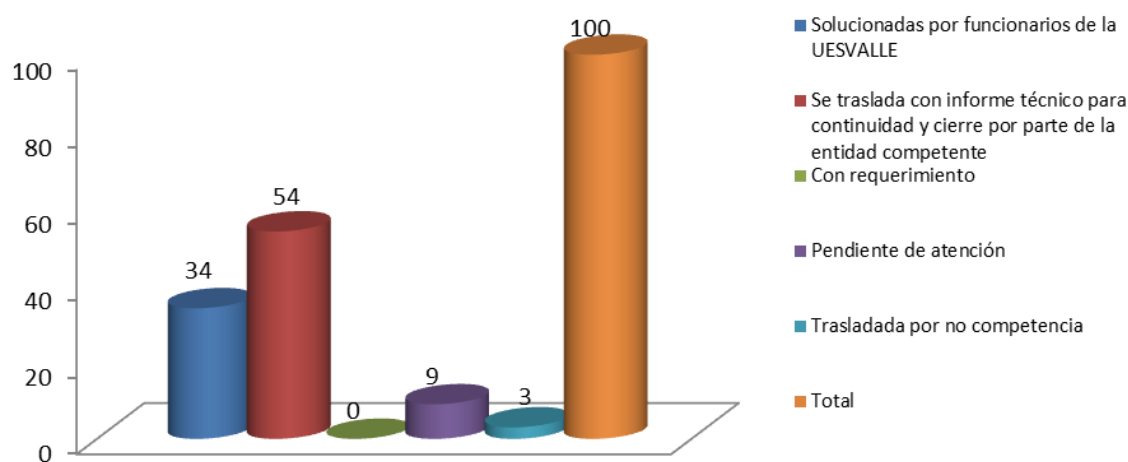


Figura 55. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Cali

Clasificación de la PQR´s por proceso. El proceso misional que presenta el mayor número de PQR recibidas es IVC de la Zoonosis con 31, la causa principal son los Animales domésticos que deambulan en vía pública, seguido de la Proliferación de artrópodos y roedores plaga en viviendas, sigue el proceso de Calidad del Aire con 26, la causa principal son las explotaciones pecuarias de bovinos, porcinos o aves en área urbana y rural (Tabla 28). El Municipio donde se ha presentado el mayor número de PQRS es Jamundí con 38, seguido de Florida con 15.

Tabla 28. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Cali, clasificadas por proceso

PQRS POR PROCESO	
1.11. QUEJA SANITARIA IVC EN CALIDAD DE AGUA DE CONSUMO	0
2.6. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA DE LOS RESIDUOS SOLIDOS	6
3.4. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RESIDUOS LIQUIDOS	12
4.5. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL EN CALIDAD AIRE	26
5.6. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE AGUAS USO RECREACIONAL	1
6.18. QUEJA SANITARIA IVC EN SALUD OCUPACIONAL	3
7.6. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE RADIACIONES IONIZANTES	0
10.18. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS	5
11.13. QUEJAS SANITARIAS IVC DE LA ZOONOSIS	31
12.16. QUEJAS SANITARIAS IVC EN MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	5
15.35. QUEJA SANITARIA ETV.	10
PQR ADMINISTRATIVAS	1
TOTAL	100

• **Informe de la Subsede Tuluá.**

En el periodo comprendido de Marzo 17 a Julio 30 de 2016, se recibieron 195 PQR correspondientes a procesos misionales, de las cuales se han atendido 188, se encuentran pendientes de atención 3 y 4 se remiten a otra entidad por no competencia. De las 188 PQR atendidas, 115 fueron solucionadas por funcionarios de la UESVALLE, 66 se trasladan con informe técnico para continuidad y cierre por parte de la entidad competente y 7 se encuentran pendientes de verificación de requerimientos (Figura 56).

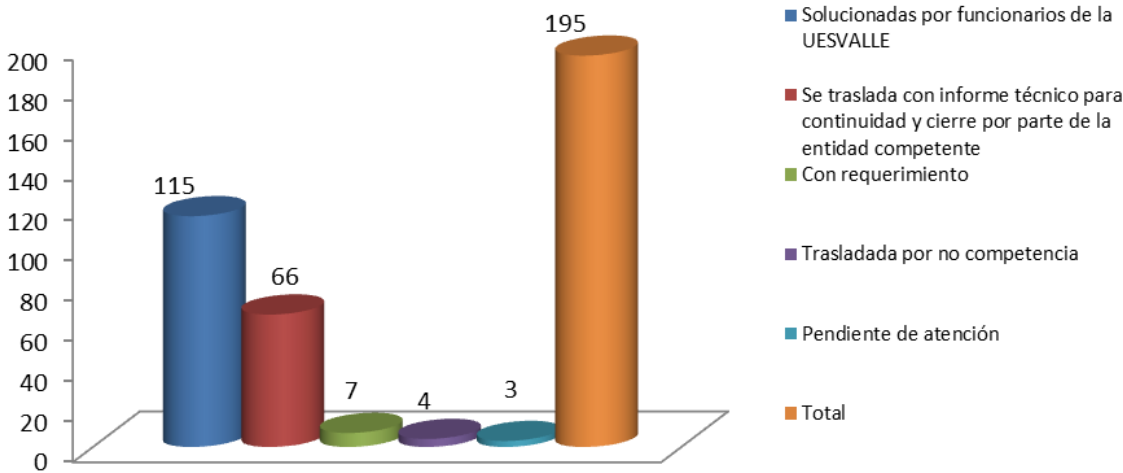


Figura 56. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Tuluá

Clasificación de la PQR’s por proceso. Como se puede observar en la Tabla 29 el Proceso con mayor numero de PQR recibidas es IVC de la Calidad del Aire con 63 a causa de las explotaciones pecuarias de bovinos, porcinos o aves en área urbana y rural, le sigue

Zoonosis con 51 a causa de la Tenencia inadecuada de mascotas y la proliferacion de artrópodos y roedores plaga en vivienda y le sigue Residuos líquidos con 27 a causa de las humedades en vivienda. Los Municipios con mayor número de PQR recibidas son Roldanillo con 33, seguido de Zarzal con 19.

Tabla 29. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Tuluá, clasificadas por proceso

PQRS POR PROCESO	
1.11. QUEJA SANITARIA IVC EN CALIDAD DE AGUA DE CONSUMO	5
2.6. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA DE LOS RESIDUOS SOLIDOS	12
3.4. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RESIDUOS LIQUIDOS	27
4.5. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL EN CALIDAD AIRE	63
5.6. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE AGUAS USO RECREACIONAL	1
6.18. QUEJA SANITARIA IVC EN SALUD OCUPACIONAL	7
7.6. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE RADIACIONES IONIZANTES	0
10.18. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS	9
11.13. QUEJAS SANITARIAS IVC DE LA ZOONOSIS	51
12.16. QUEJAS SANITARIAS IVC EN MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	8
15.35. QUEJA SANITARIA ETV.	10
QUEJAS ADMINISTRATIVAS	2
TOTAL	195

- Informe de la Subsede Cartago.**

En el periodo comprendido entre Marzo 17 a Julio 30 de 2016 se recibieron 125 PQRS de Procesos Misionales, de las cuales se han atendido 122, 3 se trasladan a otra entidad por competencia. De las 122 PQRS atendidas, 31 fueron solucionadas por funcionarios de la UESVALLE, 91 se trasladan con informe técnico para continuidad y cierre por parte de la entidad competente (Figura 57).

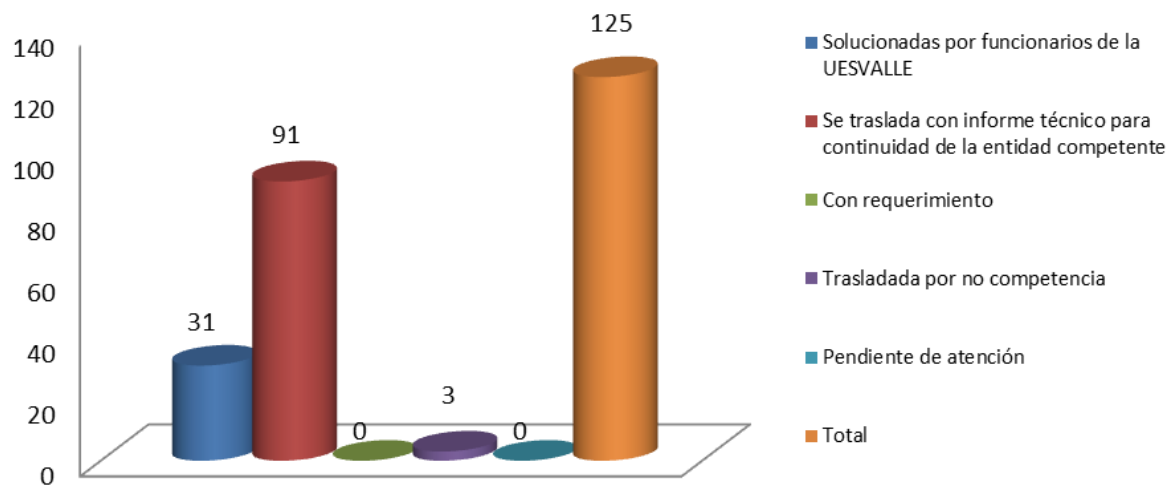


Figura 57. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Cartago

Clasificación de la PQR´s por proceso. El Proceso Misional que presenta el mayor número de PQR recibidas es Calidad de aire con 41, la causa principal son las explotaciones pecuarias de bovinos, porcinos o aves en área urbana y rural, seguido de zoonosis con 35, a causa de los animales domésticos que deambulan en vía pública y Olores ofensivos generados por animales domésticos en vivienda y le sigue Residuos líquidos con 29 a causa de las humedades en vivienda (Tabla 30). Los Municipios con mayor número de PQRS recibidas son Cartago con 66 y Obando con 16.

Tabla 30. Peticiones, Quejas Y Reclamos Recibidas en la Subsede Cartago, clasificadas por proceso

PQRS POR PROCESO	
1.11. QUEJA SANITARIA IVC EN CALIDAD DE AGUA DE CONSUMO	0
2.6. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA DE LOS RESIDUOS SOLIDOS	3
3.4. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RESIDUOS LIQUIDOS	29
4.5. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL EN CALIDAD AIRE	41
5.6. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE AGUAS USO RECREACIONAL	0
6.18. QUEJA SANITARIA IVC EN SALUD OCUPACIONAL	1
7.6. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE RADIACIONES IONIZANTES	0
10.18. QUEJAS SANITARIAS VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS	5
11.13. QUEJAS SANITARIAS IVC DE LA ZONOSIS	35
12.16. QUEJAS SANITARIAS IVC EN MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	2
15.35. QUEJA SANITARIA ETV.	9
TOTAL	125