



**UESVALLE**

Unidad Ejecutora de Saneamiento  
del Valle del Cauca

# PLAN ESTRATÉGICO 2016 - 2019

La UESVALLE  
Contribuyendo  
a la Salud  
Ambiental

## Presentación

La unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca – UESVALLE con la visión de consolidarse como institución pública líder a nivel departamental en la prestación de servicios de salud ambiental y saneamiento ambiental elaboro el, Plan Estratégico 2016 – 2019 “La UESVALLE Contribuyendo a la Salud Ambiental” con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población vallecaucana.

En este sentido se establecen dos pilares en los que se reflejaran las metas de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control de la entidad; para los cuales se ha tenido en cuenta la articulación con el Plan de Desarrollo Departamental – PDD 2016 - 2019, el Plan Territorial de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública, así como los objetivos de Desarrollo Sostenible y enfocando las metas desarrolladas en el presente documento hacia una articulación con el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, “Todos por un Nuevo País”

## EXPOSICION DE MOTIVOS

### La UESVALLE contribuyendo a la Salud Ambiental

#### 1 Componente estratégico del Plan

##### 1.1 Visión

La Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca - UESVALLE al año 2019, se consolidará como una institución pública líder a nivel departamental en la prestación de servicios de salud ambiental y saneamiento ambiental, a través de la presencia institucional en los municipios como cuerpo de apoyo operativo y técnico, adscrito a la Secretaria Departamental de Salud; reconocida por una gestión eficiente, transparente, con alto compromiso social, excelencia técnica y administrativa.

##### 1.2 Misión

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población vallecaucana mediante la prestación de servicios de salud ambiental y saneamiento ambiental, cumpliendo con las obligaciones operativas definidas por la Secretaria de Salud Departamental de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo, los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud humana.

##### 1.3 Principios Institucionales

Los Principios se refieren a las normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta. Son las creencias básicas desde las cuales se erige el sistema de valores al que la persona o los grupos se adhieren. Estas creencias se presentan como postulados que el individuo y el colectivo asumen como las normas rectoras que orientan sus actuaciones y que no son susceptibles de trasgresión o negociación.

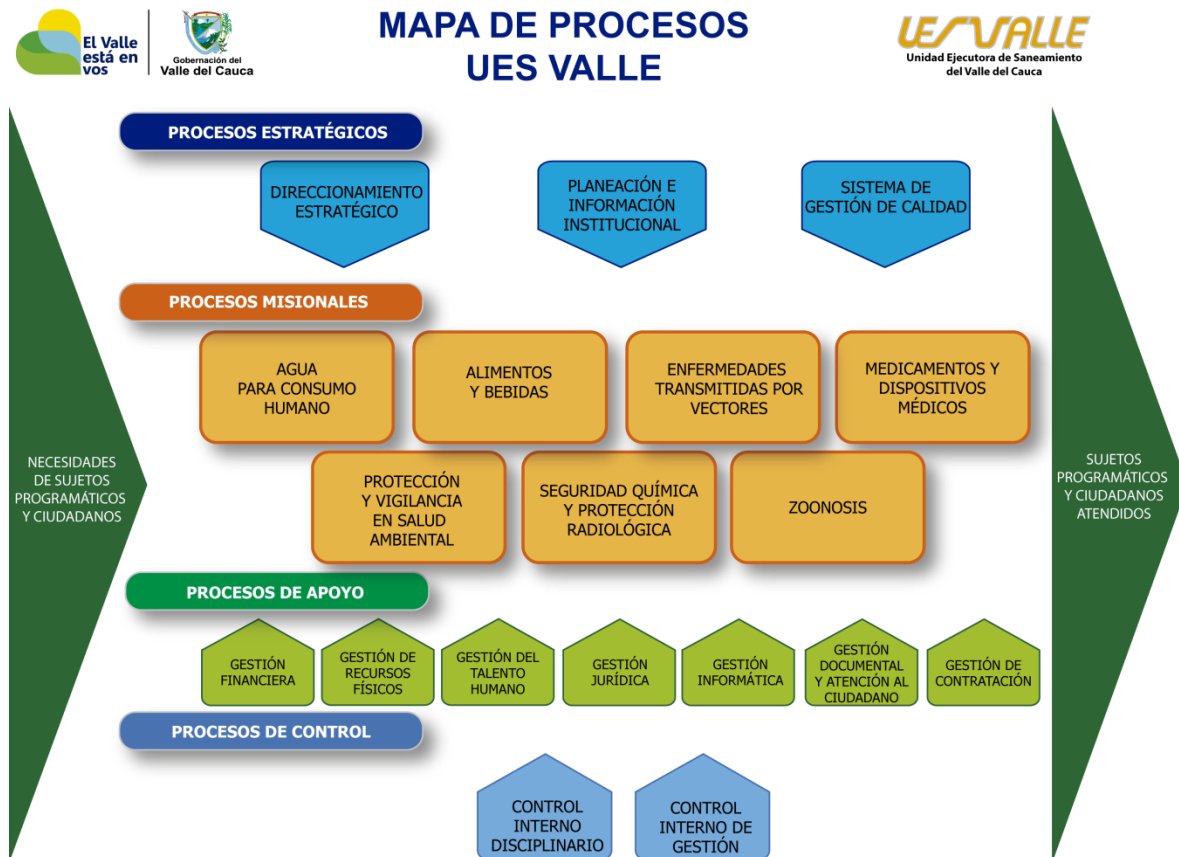
Por lo tanto, la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca reconocerá y actuará bajo los siguientes principios rectores:

1. El modelo de los determinantes sociales y ambientales de la salud será asumido y promovido para comprender como los elementos presentes a nivel poblacional, modulan el estado de la salud ambiental del departamento y en consecuencia operativamente permite avanzar en el trabajo e intervenciones a ejecutar, mediante el fortalecimiento de la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social.
2. Se procurará por la articulación efectiva y eficiente de las acciones, tanto para reducir la carga de la enfermedad atribuida al deterioro del ambiente, como para posicionar en la agenda pública regional la salud ambiental como determinante del bienestar y de la calidad de vida de la población vallecaucana, que a su vez se armonice en el contexto del desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza.

3. El Desarrollo Sostenible a nivel regional, se promoverá a través de la implementación de tecnologías y modelos de producción limpia y consumo responsable.
4. Los accionares territoriales, poblacionales y por componentes temáticos de la salud ambiental, serán asumidos bajo la esfera de las responsabilidades institucionales e interinstitucionales, teniendo en cuenta las políticas nacionales y regionales, el marco normativo vigente y los lineamientos sectoriales.
5. Las respuestas a las necesidades de las poblaciones vulnerables del departamento del Valle del Cauca, se priorizarán con enfoque diferencial.
6. Los sistemas de información institucional y comunitaria en salud ambiental en cada una de sus etapas, deberán propender por el mejoramiento de la información, la construcción de indicadores, la generación de alertas tempranas y la priorización de las intervenciones basadas en la gestión del riesgo.
7. El mejoramiento de las condiciones de vida de la población vallecaucana se propiciará, mediante la prevención, vigilancia y control sanitario de los riesgos ambientales, que puedan afectar negativamente su estado de bienestar y salud.
8. La favorabilidad del entorno; el nivel organizacional, las competencias, experiencia y conocimientos del talento humano, soportados en un adecuado marco administrativo, logístico y económico, permitirán robustecer y favorecer la gestión integral de la salud ambiental.
9. Se considerará la salud ambiental a nivel regional desde una perspectiva integral e intersectorial, a través del fortalecimiento de espacios y mecanismos de articulación, que permitan la coordinación a partir de la priorización de problemas que identifiquen particularidades territoriales y orienten la toma de decisiones.
10. Se propiciarán espacios y mecanismos de participación de las comunidades y la sociedad civil, el impulso de iniciativas organizativas y la vinculación de las mismas con estrategias de educación en salud ambiental, y a través de redes comunitarias y de gestores ambientales, que faciliten un rol activo en la acción colectiva, la toma de decisiones, el manejo de conflictos ambientales y el control social y la generación de entornos saludables.
11. En el departamento del Valle del Cauca se superarán las situaciones evitables e injustas en salud ambiental, mediante el direccionamiento de acciones que prevengan que los grupos vulnerables afronten exposiciones y efectos diferenciales en salud, teniendo en cuenta la voluntad política, la equidad distributiva y el compromiso de las comunidades.

## 1.4 Mapa de procesos

La Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, ha definido el siguiente mapa de procesos. El componente estratégico comprende los procesos responsables del establecimiento de políticas, estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección para la implementación y evaluación de la Gestión Institucional y del Sistema Integrado de Gestión.



El componente misional, incluyen los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser, conforman la cadena de valor de la Entidad, el componente de apoyo, son aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora y los procesos de evaluación necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

### 1.5 Enfoque matricial de los procesos de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca

Los Procesos Misionales de la UESVALLE son la columna vertebral sobre el cual deben girar los procesos estratégicos, los de apoyo y los de control, para que los procesos misionales contribuyan al cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional de la UES VALLE y a los indicadores de producto y resultado del Programa de Salud Ambiental del Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019.

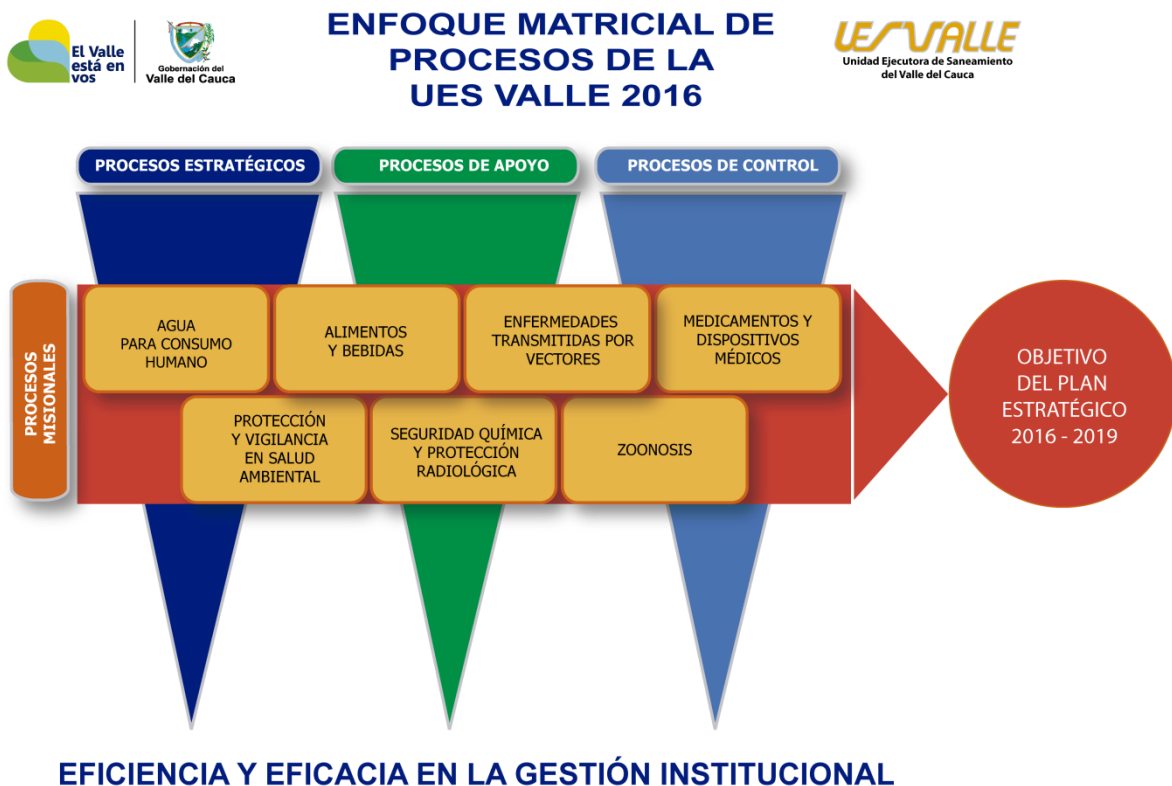
Así mismo, los procesos estratégicos, de apoyo y de control, son un soporte para la ejecución eficiente y eficaz de los Procesos Misionales.

Los procesos estratégicos deben garantizar el direccionamiento de los procesos misionales para que sus actividades se programen, ejecuten, controlen y evalúen en función del cumplimiento de los indicadores preestablecidos de producto y resultado de los planes de desarrollo institucional y departamental, contribuyendo de esta forma a que las operaciones de la UESVALLE se ejecuten en forma eficaz.

Los procesos estratégicos darán los lineamientos y directrices para que la prestación de los servicios de procesos misionales de brinden de acuerdo a las normas de calidad que rigen a las instituciones públicas.

Los procesos de apoyo garantizaran que los recursos de la UESVALLE estén disponibles en forma oportuna para garantizar que las operaciones que se ejecuten a través de los Procesos Misionales se ejecuten en forma eficiente.

Los procesos de Control interno de gestión y disciplinario velaran para que las normas administrativas de la gestión pública se cumplan en un contexto de transparencia.



## 1.6 Funciones de la UESVALLE

Acorde con lo estipulado en el Decreto 0348 de 2000, la función de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca es apoyar mediante las operaciones de la entidad a la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, en el cumplimiento de sus funciones en el área de Saneamiento Ambiental y especialmente las relacionadas con:

1. Subsidiariedad y concurrencia en los municipios, conforme a la Constitución Política, la Ley y los reglamentos.
2. Cumplimiento de competencias asignadas en la Ley 9 de 1979 o Código Sanitario Nacional y los reglamentos.
3. Brindar asesoría técnica, administrativa y financiera a los municipios y las instituciones prestadoras de servicios de saneamiento ambiental.
4. Vigilancia en Salud Pública ambiental para el control de los factores de riesgo del ambiente que inciden en la salud de la población.
5. Acciones de fomento de la salud y prevención de enfermedades.
6. Ejercicio de campañas de carácter nacional en los términos y condiciones de la delegación efectuada por la Nación.
7. Análisis de laboratorio a productos de consumo y de aguas.
8. Las relacionadas con la sanidad de los puertos.

### 1.6.1 Otras funciones de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca

Son funciones de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, además de las establecidas en el Decreto 0348 de 2000, las que le sean asignadas en Salud Ambiental y Saneamiento Ambiental en los contratos interadministrativos suscritos con la Gobernación del Valle del Cauca o a quién esta delegue.

## 2. El nuevo marco legal y técnico de la salud ambiental y el saneamiento

### 2.1 Un nuevo marco legal y técnico de la salud ambiental y el saneamiento a nivel internacional

En el 2015, en la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, al tiempo de proteger el medio ambiente de aquí a 2030. Los países coincidieron en la necesidad de un financiamiento integral para el desarrollo.

La Agenda implica un compromiso universal, no obstante, puesto que cada país enfrenta retos específicos en su búsqueda del desarrollo sostenible, cada Estado fija sus propias metas nacionales, apegándose a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Además de poner fin a la pobreza en el mundo, los ODS incluyen, entre otros puntos, garantizar una vida sana ; lograr la igualdad de género; asegurar el acceso al agua ; adoptar medidas urgentes contra el cambio climático; promover la paz y facilitar el acceso a la justicia.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ibídem



Los objetivos de los nuevos ODS 2030 incluyen una cobertura universal de salud incluyendo la salud ambiental. Además de lo anterior, los ODS 2030 y sus metas incorporan ampliamente la nueva concepción de la salud ambiental y el saneamiento. Como se comentó, ellos son de carácter integrado, y de aplicación universal, y por lo tanto aplican hoy al Departamento del Valle del Cauca, que debe incorporar esas metas mundiales en los procesos de planificación, las políticas y las estrategias de acción.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 busca “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. El incluye las siguientes metas relacionadas con la salud ambiental y el saneamiento: para 2030, poner fin a las muertes evitables de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos; para 2030, poner fin a la malaria y las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles; para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo; para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo; aumentar la financiación de la salud incluyendo la salud ambiental y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo como Colombia; reforzar la capacidad de todos los países, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud incluyendo los ambientales. 2

El Objetivo 6 sobre garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos se constituye en sí en un objetivo de Salud Ambiental y Saneamiento de acuerdo a la nueva concepción de los mismos.

El incorpora las metas para 2030 de lograr el acceso universal al agua potable; lograr el acceso equitativo a servicios de saneamiento e higiene adecuados para todos y poner fin a la defecación al aire libre, con atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones vulnerables; mejorar la calidad del agua mediante la reducción de la contaminación y la descarga de productos químicos peligrosos, la reducción a la mitad del porcentaje de aguas residuales sin tratar y un aumento sustancial de la reutilización en condiciones de seguridad; aumentar sustancialmente la utilización eficiente de los recursos hídricos y asegurar la sostenibilidad del abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez de agua y reducir sustancialmente el número de personas que la sufren; poner en práctica la gestión integrada de los recursos hídricos a todos los niveles; para 2020, proteger y restablecer los ecosistemas relacionados con el agua; para 2030, ampliar la cooperación internacional a los países en desarrollo como Colombia para la creación de capacidad en programas de agua y saneamiento, incluidos el almacenamiento, la desalinización, el aprovechamiento eficiente de los recursos hídricos, el tratamiento de aguas residuales y las tecnologías de reutilización y fortalecer la participación de las comunidades en la mejora de la gestión del agua y el saneamiento. El Objetivo 11 sobre lograr ciudades inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles incorpora las metas de para 2030 asegurar el acceso de todas las personas a servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales; redoblar los esfuerzos para proteger el patrimonio natural; reducir el número de muertes y de personas afectadas por los desastres relacionados con el agua; reducir el impacto

---

<sup>2</sup> (Ref: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>)



ambiental negativo de las ciudades, prestando atención a la calidad del aire y la gestión de los desechos municipales; proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles; apoyar los vínculos ambientales positivos entre las zonas urbanas, periurbanas y rurales; para 2020, aumentar el número de ciudades que ponen en marcha planes integrados para promover el uso eficiente de los recursos, la mitigación del cambio climático y la adaptación a él y la resiliencia ante los desastres.

El Objetivo 13 sobre adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos incorpora las metas de fortalecer la resiliencia y la capacidad de adaptación a los riesgos relacionados con el clima y los desastres naturales ;incorporar medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes, mejorar la educación, la sensibilización y la capacidad humana e institucional en relación con la mitigación del cambio climático, la adaptación a él, la reducción de sus efectos y la alerta temprana.

## **2.2 Un nuevo marco legal y técnico de la salud ambiental y el saneamiento en Colombia**

Con base en el entorno legal y técnico vigente a nivel nacional y departamental en el año 2000, la Gobernación del Departamento del Valle del Cauca reestructuro por el Decreto 0348 la Unidad Ejecutora de Saneamiento UESVALLE, quedando esta como un establecimiento público del orden departamental, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrito a la Secretaria Departamental de Salud ,como cuerpo de apoyo técnico operativo para la misma en el cumplimiento de sus funciones en materia de saneamiento ambiental. Estas características establecieron en esa época, una organización y gestión por competencias en el área de saneamiento ambiental del departamento, desarrollando la UESVALLE como su nombre lo indica las funciones operacionales.<sup>3</sup>

Hoy en día en 2015, dicho entorno ha cambiado drásticamente. De principio, el Saneamiento dio paso a la Salud Ambiental incluyendo entre otros el saneamiento básico, recursos hídricos y contaminación, desechos sólidos, contaminación atmosférica, inocuidad de los alimentos, salud ocupacional, seguridad química y desechos peligrosos, entornos saludables, control de vectores y salud publica veterinaria, radiaciones, contaminación por ruido, control ambiental de turismo, planificación urbana, seguridad en el transporte, calidad de medicamentos, aspectos ambientales globales, y desastres naturales.<sup>4</sup>

A la fecha el país cuenta con abundantes nuevas normas nacionales para la gestión en Salud Ambiental y Saneamiento. Las normas generales que definen hoy el marco normativo de la salud ambiental y las principales relacionadas con los componentes de salud ambiental de enfermedades transmisibles y zoonosis, seguridad química, saneamiento básico, riesgos del consumo y seguridad sanitaria incluyendo las anteriores y posteriores al año 2000, incluyen las siguientes:

---

<sup>3</sup> Decreto 0348 de 2000. Gobernación del Departamento del Valle del Cauca.

<sup>4</sup> CONPES 3550 de 2008

### 2.2.1 Constitución Nacional de 1991.

Entre otros artículos de la Constitución relacionados con la Salud en General incluida la Salud Ambiental y el Saneamiento, se citan los siguientes:

- ARTICULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
- ARTICULO 78. La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización. Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.
- ARTICULO 80. El Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución. Además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados. Así mismo, cooperará con otras naciones en la protección de los ecosistemas situados en las zonas fronterizas.
- ARTICULO 336. Ningún monopolio podrá establecerse sino como arbitrio rentístico, con una finalidad de interés público o social y en virtud de la ley. Las rentas obtenidas en el ejercicio de los monopolios de suerte y azar estarán destinadas exclusivamente a los servicios de salud. Las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores, estarán destinadas preferentemente a los servicios de salud y educación.
- ARTICULO 356. Modificado por el Acto Legislativo No. 01 de 2001, Modificado por el Acto Legislativo No. 01 de 1993, Desarrollado por la Ley 1176 de 2007. Modificado por el Acto Legislativo 01 de 1995.Literal a), Modificado por el art. 2, Acto Legislativo 04 de 2007, así:
  - a) Para educación, salud, agua potable y saneamiento básico: población atendida y por atender, reparto entre población urbana y rural, eficiencia administrativa y fiscal, y equidad. En la distribución por entidad territorial de cada uno de los componentes del Sistema General de Participaciones, se dará prioridad a factores que favorezcan a la población pobre, en los términos que establezca la ley.

- b) Para otros sectores: población, reparto entre población y urbana y rural, eficiencia administrativa y fiscal, y pobreza relativa. Los recursos del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos, y Municipios se distribuirán por sectores que defina la ley. El monto de recursos que se asigne para los sectores de salud y educación, no podrá ser inferior al que se transfería a la expedición del presente acto legislativo a cada uno de estos sectores. Adicionado por el art. 1, Acto Legislativo 02 de 2007.
- ARTICULO 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

Asimismo, la Constitución estableció que la población colombiana tiene “derecho a gozar de un ambiente sano, y que la ley garantizara la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. El Estado debe proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas ecológicamente importantes y fomentar la educación para el logro de estos fines.”

## 2.2.2 Leyes y Decretos

- Decreto-Ley 2811 de 1974 por el cual se establece el “Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente”.
- Ley 9 de 1979 – por la cual se establece el Código Sanitario Nacional.
- Ley 99 de 1993 la cual reordenó el sector público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, creó el Ministerio de Medio Ambiente, el Sistema Nacional Ambiental, y el Consejo Nacional Ambiental así mismo establece que en temas relacionados con salud, el Ministerio de Medio Ambiente realizará la consulta respectiva al Ministerio de Salud.
- Ley 430 de 1998, por la cual se dictan normas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos, introducción de estos al territorio nacional y la responsabilidad por el manejo integral.
- Ley 617 de 2000 por la cual se adiciona la ley orgánica de presupuesto, se dictan normas para fortalecer la descentralización, y para la racionalización del gasto público nacional.
- Ley 715 de 2001 la cual dicta normas sobre recursos y para organizar los servicios de salud, incluye principios y competencias de las entidades territoriales, la distribución de los recursos y el Sistema General de Participaciones.
- Decreto 3518 de 2006 que crea el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, e identifica actores y responsabilidades.
- CONPES 3550 de 2008 que define los lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental.
- Ley 1438 de 2011, que reforma la Ley 100 de 1993, con enfoque en Atención Primaria en Salud, define que el gobierno nacional es responsable de la política de salud pública y de los resultados de las acciones de promoción y prevención de la enfermedad, para lo cual priorizara el uso de los recursos que administran las Entidades Territoriales y las Entidades Promotoras de Salud.

- Decreto 4107 de 2011. por el cual se determinan los objetivos y estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
- Resolución 1841 de 2013. por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Resolución 518 de 2015. por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
- Resolución 1536 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015 por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y Ley 1753 de 2015 o Plan Nacional de Desarrollo.
- Ley 100 de 1993 que dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, y cuyo objeto es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.
- Ley 1122 de 2007. que realizó ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, hace reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Dada la nueva conceptualización de la salud ambiental hoy en día en 2016, que ha sido mencionada anteriormente, para el cabal cumplimiento de las obligaciones constitucionales y legales anteriormente mencionadas en el territorio del Departamento del Valle del Cauca, se hace necesario reestructurar y fortalecer orgánica y funcionalmente las entidades con competencia en salud ambiental como es el caso de la UESVALLE.

### 2.2.3 CONPES 3550 de 2008

De otra parte, como es conocido, el CONPES es un organismo asesor del Gobierno Nacional, es autoridad nacional de planeación, y orienta a los entes encargados de la dirección económica y social y sus documentos son de obligatorio cumplimiento. Las políticas y estrategias actuales de la salud ambiental en el país en general y en el Valle del Cauca en particular han sido establecidas hoy en día por el CONPES 3550 de 2008. La Salud Ambiental se define hoy de manera general como el área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que representa el medio en el que habitan las personas para la salud humana y como ya ha sido mencionado en este documento, ella incorpora agua potable, saneamiento básico; recursos hídricos y contaminación; desechos sólidos; contaminación atmosférica; inocuidad de alimentos; salud ocupacional; seguridad química; entornos saludables; control de vectores y salud pública veterinaria; radiaciones; ruido; turismo y ambiente; planificación urbana y uso del suelo; seguridad vial; calidad de medicamentos; aspectos ambientales globales (cambio climático, energía y ambiente, contaminación transfronteriza ); y desastres naturales.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> CONPES 3550 de 2008

El CONPES 3550 establece los lineamientos para la ya mencionada formulación de la Política Integral de Salud Ambiental PISA incluyendo todos los componentes de la salud ambiental. Sus objetivos aplicados al Departamento del Valle son el articular políticas y gestión de diferentes entidades y desarrollar procesos para el fortalecimiento de la gestión intersectorial en salud ambiental; fortalecer políticas de salud ambiental con enfoque poblacional, de riesgo y de determinantes ambientales; reestructurar con el fin de fortalecer las entidades con competencia en salud ambiental, en aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura, crear un sistema unificado de información en salud ambiental y fortalecer la capacitación en salud ambiental.

La (PISA) promovida por el CONPES 3550 trata de resolver el problema central que ha existido en el país y en los territorios como el Valle del Cauca de una gestión integral deficiente para la prevención de los efectos en salud por exposición a factores ambientales. Dicha integralidad deficiente ha correspondido a una información deficiente, poco reconocimiento de los determinantes ambientales de la salud, y debilidad en la gobernabilidad y gobernanza.

También en cumplimiento del CONPES 3550, los retos departamentales de la gestión de salud ambiental, incluyen el articular la gestión interinstitucional e intersectorial y fortalecer la salud ambiental. Esto significa para el Valle del Cauca en primera instancia el trabajo de la Unidad Ejecutora de Saneamiento, en el marco de la nueva concepción de la Salud Ambiental. De otra parte, trascender las tradicionales actividades de IVC desarrolladas principalmente por la UESVALLE a otros componentes y estrategias en Salud Ambiental y el articular como se ha mencionado la gestión intersectorial en el territorio del departamento.

#### **2.2.4 Ley 1751 de 2015**

El Congreso expidió el presente año la Ley Estatutaria 1751 que regula el derecho fundamental a la salud incluyendo la salud ambiental en el país y los territorios como el Departamento del Valle del Cauca. De acuerdo con ella, los Determinantes Sociales de la Salud incluyen los factores que determinan la aparición de la enfermedad, como los ambientales. Es deber del Gobierno Departamental, adoptar políticas públicas de Salud Ambiental, para lograr la reducción de las desigualdades en dichos determinantes.<sup>6</sup>

#### **2.2.5 Ley 1753 de 2015**

El Gobierno Nacional expidió por Ley 1753 de 2015 el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2014-2018, el cual en relación con la Atención Integral en Salud incluyendo la Ambiental, obligó al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a definir la política que debe recibir la población en este sentido y la cual ya expedida, es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las entidades que tengan a su cargo acciones en salud (incluyendo la ambiental) como las acciones que desarrolla la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca.

Para la implementación de la política integral de salud, el MSPS desarrolla un proceso de integración, incluyendo la atención primaria en salud; salud comunitaria; articulación de

---

<sup>6</sup> Ley 1751 de 2015



las actividades individuales y colectivas y el enfoque poblacional y diferencial. La atención en salud ambiental debe tener en cuenta los componentes de promoción de la salud, atención por grupos de riesgos, la operación en redes integrales de servicios, y requerimientos de información para seguimiento y evaluación.<sup>7</sup>

Así mismo, para la aplicación de esta política en los territorios como es el caso del Valle del Cauca el MSPS a través de la Dirección General de Salud Pública y la Subdirección de Salud Ambiental, promueve un nuevo Modelo para la Gestión de las Competencias Sectoriales en Salud Ambiental, el cual está en desarrollo en el territorio nacional.<sup>8</sup> Dicho nuevo Modelo implica en el Valle del Cauca la reestructuración de la UESVALLE.

### **2.2.6 Resolución 1841 de 2013**

El MSPS por Resolución 1841 de 2013 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Este Plan constituye un mandato ciudadano que define la actuación articulada interinstitucional e intersectorial entre sectores públicos, privados y comunitarios para crear bienestar integral en Colombia y sus territorios incluyendo en este caso el Valle del Cauca. El PDSP establece el alcanzar la equidad, afectar positivamente los determinantes ambientales de la salud y disminuir la carga de enfermedad. El definió la dimensión de la Salud Ambiental como el conjunto de políticas planificadas de manera intersectorial, con la participación de actores sociales, para materializar el derecho a un ambiente sano.<sup>9</sup>

De acuerdo al PDSP los objetivos de la salud ambiental en los territorios y en el Valle del Cauca en particular incorporan hoy no solamente las actividades técnicas operativas desarrolladas tradicionalmente por la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, sino también el atender las necesidades sanitarias en general y ambientales en particular de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial; el promover el desarrollo sostenible y la modificación positiva de determinantes sanitarios y ambientales en particular, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación comunitaria.

### **2.2.7 El Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021**

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 y busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

---

<sup>7</sup> Ley 1753 de 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo

<sup>8</sup> Propuesta de Modelo para la gestión y Ejecución de las Competencias Sectoriales de Salud Ambiental para Colombia. Dirección General Salud Pública. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. 2008

<sup>9</sup> Resolución 1841 de 2013/Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

Este Plan incorpora la dimensión de salud ambiental como “el conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población”, en este sentido plantea estrategias como la articulación intersectorial, alianzas entre los sectores públicos y privados, atención primaria en salud ambiental, fortalecimiento de la gobernanza en salud ambiental, desarrollo urbano sostenible, políticas interinstitucionales e intersectoriales, entre otros aspectos.

La ejecución de las estrategias planteadas en el PDSP requiere de recursos humanos, financieros, científicos y organizacionales para cumplir con las metas planteadas. Entender cómo funcionan las instituciones y su papel en el gobernanza y gestión de la salud ambiental es crucial para crear intervenciones más efectivas, eficientes y equitativas. Desde este punto de vista, las necesidades en cuanto a capacidad de gestión en salud ambiental y el diagnóstico de las instituciones son las principales herramientas para generar sostenibilidad en las políticas y programas de salud ambiental, de allí que adquiera una gran relevancia a nivel nacional y territorial, se adelanten procesos mediante los cuales se avance en el fortalecimiento de las capacidades institucionales, para la ejecución de las actividades de competencia de las Direcciones Territoriales en términos de la salud ambiental.

Las mesas técnicas de la CONASA en el año 2014, identificaron que el nivel nacional y territorial no cuentan con las capacidades suficientes para abordar integralmente la salud ambiental, lo cual se evidencia en términos de gobernabilidad, desde la deficiente capacidad institucional en aspectos normativos, económicos, logísticos, administrativos y de talento humano para la implementación de intervenciones en salud ambiental, adicional a la débil priorización y planificación para la asignación y uso de recursos públicos en salud ambiental.

Esta situación justifica la necesidad de fortalecer orgánica y funcionalmente las diferentes entidades de orden nacional, regional y local con competencias en salud ambiental en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura; y que continúa en el presente año, con la formulación del documento CONPES que soporta la Política Integral en Salud Ambiental – PISA para el país.

## **2.2.8 CONPES de la política integral de salud ambiental (PISA)**

La trayectoria por fortalecer la gestión intersectorial en salud ambiental, a través de una política, si bien constituye un antecedente en la construcción de una política pública intersectorial nacional, y la definición de bases conceptuales y lineamientos operativos para atender y reducir la carga de los factores ambientales sobre la salud de la población colombiana<sup>10</sup>, ha contado con diferentes instrumentos que demandan su formulación e implementación, principalmente desde una racionalidad técnica apoyada en compromisos intersectoriales, los cuales a su vez configuran y ratifican la importancia de esta necesidad de articulación, a favor de incidir en los determinantes sociales de la salud.

Es así como la Política Integral de Salud Ambiental – PISA, propone la armonización de los elementos orientadores del CONPES 3550/2008 con el Plan Decenal de Salud Pública, reconociendo ambos como instrumentos de política para el abordaje de determinantes sociales, los cuales se complementan, en la medida que el marco actual plantea metas y estrategias operativas que orientan la acción, mientras el CONPES en su

---

<sup>10</sup> OPS/OMS (2009) “Formulación de Políticas Intersectoriales: La Experiencia del CONPES de Salud Ambiental. Bogotá.



momento propuso lineamientos generales, que si bien incluían los determinantes sociales, centraba su preocupación en el fortalecimiento institucional, tal como lo muestran sus objetivos.

Por lo tanto, desde el año 2015 los 9 Ministerios y los 6 Institutos y Departamentos descentralizados del orden nacional que hacen parte de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental, con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, han venido trabajando en elaborar el Documento CONPES que soporta la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) del país, la cual busca incidir en la deficiente gestión integral de la salud ambiental que afecta la salud de la población por el impacto ambiental y la vulnerabilidad social, reconociendo este como un problema de prioridad y relevancia a nivel nacional y regional, que ha implicado desarticulación institucional y dificultades en la implementación de políticas sectoriales, que se reflejan en una alta carga de la enfermedad atribuida al ambiente.<sup>11</sup>

Desde esta visión del CONPES (PISA), se busca en el país, incluyendo el Valle del Cauca cumplir las obligaciones del Estado sobre planificación en salud ambiental, considerando las estrategias actuales en el tema, y con base en las necesidades en salud ambiental, de forma articulada y en complementariedad al derecho a la salud y a ambientes sanos.

En este sentido, la estrategia Modelo de Gestión Integral en Salud Ambiental del nuevo CONPES (PISA) se fundamenta en la intersectorialidad, desde la coordinación de esfuerzos de intervención en salud, partiendo de la comprensión compartida de los problemas y sus determinantes y el desarrollo de acciones sostenibles, para superar la tradicional descoordinación institucional que se presenta en el sector. Por lo tanto, los elementos centrales de esta política buscan mejorar la gestión interinstitucional y el proceso de toma de decisiones en salud ambiental a través de la articulación de la información y el desarrollo de líneas de investigación, fortalecer la gobernabilidad y la gobernanza de la gestión integral de la salud ambiental e implementar estrategias de reducción de la carga ambiental de la enfermedad.

La implementación de la estrategia Modelo de Gestión Integral implica en el país en general y en el Valle del Cauca en particular la implementación de las directrices del Modelo de Gestión Integral en Salud Ambiental del MSPS, que permita el desarrollo de la PISA, implementar el sistema de IVC en salud ambiental, adoptar los lineamientos a tener en cuenta en los procesos de planificación territorial que reconozcan la salud ambiental y establecer la articulación entre comisiones y políticas intersectoriales en Salud Ambiental. Así mismo, a nivel territorial en el Departamento del Valle del Cauca, el CONPES/(PISA) también hace obligatoria la implementación de las ya mencionadas directrices del MSPS para el Modelo de Gestión de Competencias en Salud Ambiental establecidas por la Dirección General de Salud Pública.

Conceptualmente la PISA asume el modelo de los determinantes sociales y ambientales de la salud. El Modelo permite comprender como los elementos presentes en los diferentes niveles de la sociedad modulan el estado de la salud ambiental del país y en consecuencia operativamente permite avanzar en la vinculación intersectorial bajo un objeto común para integrar la respuesta social organizada.

La PISA no pretende duplicar ni sustituir las políticas ambientales y sanitarias existentes; busca ser el camino que logre la articulación efectiva y eficiente de las acciones orientadas, tanto para reducir la carga de la enfermedad atribuida al deterioro del ambiente, como para posicionar en la agenda pública nacional y territorial la salud

---

<sup>11</sup> Documento CONPES/PISA (Documento aprobado, no publicado)

ambiental como determinante del bienestar y de la calidad de vida de la población, que a su vez se armoniza con agendas globales en el contexto del desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza.

El ámbito de la política incluye un accionar territorial, poblacional y por componentes que deben ser asumidos por las entidades, como la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, al ser miembro permanente del Consejo Territorial de Salud Ambiental – COTSA del Valle del Cauca; lo que conlleva, en su Plan de Desarrollo Institucional se consideren los lineamientos, estrategias y plan de acción propuesto en la PISA, siguiendo un horizonte de tiempo de 15 años.

### **2.2.9 CONPES 3810 de 2014 política para el suministro de agua potable y saneamiento básico en la zona rural**

El CONPES 3810 de 2014 establece los lineamientos de política para el suministro de agua potable y saneamiento básico en las áreas rurales del país, incluyendo al Departamento del Valle del Cauca, en cumplimiento a lo dispuesto por el Plan Nacional de Desarrollo. La política tiene como objetivo promover el acceso al agua potable y saneamiento básico, componentes claves de la salud ambiental en las zonas rurales a través de soluciones acordes con las características de dichas áreas y que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población rural.<sup>12</sup>

Las estrategias y plan de acción de este CONPES incorporan una línea estratégica relacionada con la necesidad de reestructuración de instituciones estatales que intervienen en zonas rurales como la UESVALLE. Así mismo Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional a nivel territorial; desarrollar esquemas de vigilancia y control particulares para la zona rural; fomentar esquemas sostenibles e integrales para el suministro de agua potable y saneamiento básico en las zonas rurales que incorporen la promoción de la salud y prevención de la enfermedad acorde con las características rurales; fortalecer programas de asistencia técnica; promover tecnologías que tengan en cuenta el contexto geográfico, económico y social; y promover la investigación en aspectos relacionados con el suministro de agua potable y saneamiento básico para la zona rural.<sup>13</sup>

### **2.2.10 CONPES 3700 de 2011 - estrategia institucional para la articulación de políticas y acciones en materia de cambio climático en Colombia**

Los impactos del cambio climático se han hecho evidentes en todo el mundo y los efectos se acentuarán en el futuro. El creciente riesgo de enfrentar serios impactos, requiere el desarrollo de estrategias adecuadas que preparen al país y los territorios, como el Departamento del Valle del Cauca, para afrontarlos. El CONPES 3700 de 2011 establece la estrategia institucional para la articulación de políticas y acciones en materia de cambio climático en Colombia. La adaptación y mitigación del cambio climático requiere estrategias de articulación a nivel sectorial en los ámbitos del país y en los territorios.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> CONPES 3810 de 2014. *Política Para el Suministro de Agua Potable y Saneamiento Básico en la Zona Rural.*

<sup>13</sup> *Ibíd.*

<sup>14</sup> CONPES 3700 Estrategia Institucional para la Articulación de Políticas y Acciones en Materia de Cambio Climático en Colombia

El CONPES 3700 incorpora una estrategia institucional a través de la cual, las actuaciones sectoriales públicas para la adaptación y mitigación, deben estar soportadas en una fuerte institucionalidad permanente, estable y altamente técnica. Por lo anterior el gobierno nacional y territorial, en este caso el Gobierno del Departamento del Valle del Cauca, debe implementar dicha institucionalidad fortalecida para que los sectores generen estrategias de adaptación y mitigación. A nivel, nacional los sectores involucrados en el fortalecimiento institucional, incluyen al sector salud y protección social, y ambiente y desarrollo sostenible.

### 2.2.11 PLANASA

El Plan Nacional de Salud Ambiental – PLANASA, fue elaborado en el 2000 y actualizado en 2004 por el MSPS con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un esfuerzo de planificación para el sector para el mediano y largo plazo. Por su rigurosidad y alcance constituye hoy un referente obligado de la Salud Ambiental nacional incluyendo el Valle del Cauca. El Plan está basado en la armonización en el país y en los departamentos, en este caso en el Valle, entre el desarrollo humano y el ambiente, prestando atención a los efectos ambientales sobre los grupos humanos más vulnerables y enfatiza desde el año 2000 la intersectorialidad, descentralización y participación ciudadana. Plantea disminuir los riesgos asociados con el ambiente que afectan la salud y controlar dichos riesgos tanto por el sector de la Salud Ambiental como por los otros sectores del desarrollo a nivel departamental.<sup>15</sup>

El PLANASA estableció desde el 2000, un nuevo marco conceptual de la Salud Ambiental. Estos principios se deben reflejar actualmente a nivel departamental en cada uno de los programas que se lleven a cabo con criterios de intersectorialidad, descentralización, participación y sostenibilidad. Los principios fundamentales consideran la salud ambiental nacional y en el Valle del Cauca en particular como eje impulsador y facilitador de procesos; programas de gobierno en Salud Ambiental intersectoriales, coordinados, descentralizados y participativos; acciones enfocadas a prevención de riesgos frente al tratamiento de efectos; la promoción de la equidad y la protección de los grupos más vulnerables; la armonía entre el sistema humano y el ambiental; y el considerar los efectos en el ambiente y la salud humana con enfoque sistémico.<sup>16</sup>

La aplicación exitosa de los principios fundamentales anteriormente descritos del PLANASA también exige en el Valle del Cauca, igual que los instrumentos legales hasta ahora descritos, el fortalecimiento de la Salud Ambiental, que permita ejercer con éxito la intersectorialidad, la facilitación de procesos y la armonización de acciones sobre la población y el ambiente en todo el Departamento del Valle del Cauca.

---

<sup>15</sup> *Plan Nacional de Salud Ambiental 2000-2010. PLANASA. Ministerio de Salud Republica de Colombia. 2000 – 2004*

<sup>16</sup> *Plan Nacional de Salud Ambiental 2000-2010. PLANASA. Ministerio de Salud Republica de Colombia. 2000 – 2004.*

### 3. ANALISIS DEL PROBLEMA

#### 3.1 Los determinantes sociales y la situación de la salud ambiental y saneamiento

El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35' 56.57" y longitud 74° 4' 51.30". Su población para el año 2012, de acuerdo con la proyección censo DANE de 2005, es de 4.474.369 habitantes. Tiene una superficie total de 21.195 km<sup>2</sup>, que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios y su capital, Santiago de Cali, acoge al 59% de su población total.

Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el Censo 2005, la población total en el departamento para el año 2015 está alrededor de 4.613.684 habitantes, distribuidos así: hombres 2.235.353, mujeres 2.378.331. El departamento tiene una superficie total de 21.195 KM<sup>2</sup> para una densidad de 207 habitantes por km<sup>2</sup>.

Se extiende por uno de sus extremos sobre la costa del mar pacífico, en una extensión de 218 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país y una de las zonas económicas especiales de exportación (ZEEE).

El Valle del Cauca limita al norte con los departamentos de Chocó en una longitud de 979 Km. y con el departamento de Risaralda en una longitud de 70 Km., al sur con el departamento del Cauca en una longitud de 200 Km., al oriente con los departamentos de Quindío y Tolima, en una longitud de 105 Km. y 108 Km., al occidente por el Océano Pacífico en una longitud de 218 Km (Ver mapa 1). El departamento tiene una extensión de 21.195 Km.<sup>2</sup> que constituye el 1.95% del territorio nacional y su temperatura promedio oscila entre un mínimo de 19° C y un máximo de 34° C y una temperatura media de 26° C.

El Departamento del Valle del Cauca, está constituido por 42 municipios en su división político-administrativa, identificando: la Cabecera (clase 1), los centros poblados (clase 2) y el área rural (clase 3).

Con fines administrativos, el departamento ha sido dividido geográficamente en cuatro regiones como distribuidas, así:

La región norte integrada por los municipios de Cartago, Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, El Águila, El Cairo, Obando, Ulloa, Toro, La Unión, La Victoria, Versalles y El Dovio; con 297.985 habitantes para el 2011, que representa el 6.7% de los habitantes del Departamento.

La región central integrada por los municipios de Tuluá, Andalucía, Bugalagrande, Trujillo, Riofrío, Calcedonia, Sevilla, Buga, Guacari, San Pedro, Restrepo, Yotoco, El Darién, Roldanillo, Zarzal y Bolívar; con 656.863 habitantes que corresponden al 14,8 por ciento de la población Vallecaucana.

La región pacífica, integrada sólo por el municipio de Buenaventura, que tiene 369.868 habitantes que Representa el 8,4% de la población total, y La región sur integrada por los municipios de Cali, Dagua, Jamundí, La Cumbre, Vijes, Yumbo, Palmira, Candelaria, El Cerrito, Florida, Ginebra y Pradera, con 3.103.959 habitantes que corresponde al (70,1% de la población Total.

**Mapa 1.** División político administrativa del Valle del Cauca.



En el Departamento del Valle del Cauca confluyen un importante número de factores de riesgo que favorecen la ocurrencia de eventos adversos ya sean de origen natural o derivados de la actividad humana. Según la oficina de Gestión del Riesgo de la Gobernación del Valle del Cauca, de los 2.442 reportes de desastres del Valle en el 2013, el 50% corresponde a desastres asociados a inundaciones y deslizamientos y el 18,4% a incendios estructurales y forestales. La ocurrencia y afectación por inundaciones se concentran principalmente en los meses de Marzo – Mayo y Octubre – Diciembre, que se correlaciona con los periodos anuales de invierno en el departamento, con las variaciones ocurridas por cambio climático. Los eventos que mayor cantidad de víctimas fatales generan son las inundaciones, avenidas y deslizamientos, lo cual ocurre de manera similar en el caso de la afectación en viviendas.

### 3.2 Transición demográfica.

El 86.8% de la población se concentra en los centros urbanos y el 13.2% en las áreas rurales, siendo diferencial por municipio. Para el quinquenio 2005-2010 su tasa de crecimiento demográfico (1.04%), está por debajo del promedio nacional (1.18%). Los municipios de Cali (2.337.203), Buenaventura (365.738), Palmira (244.385), Tuluá



(182.677), Cartago (182.677) y Yumbo (102.868), son los municipios del valle con poblaciones por encima de cien mil habitantes.

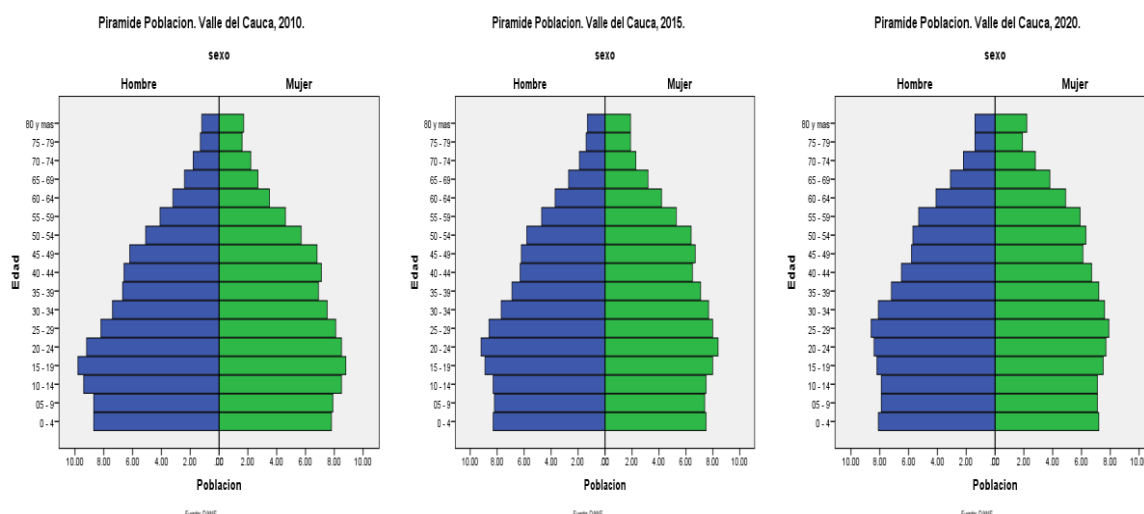
El grado de urbanización de Cali, Buenaventura y Cartago están por encima del 90%. Por debajo del 30% están los municipios de Bolívar, Candelaria, Dagua, El Águila, El Cairo y La Cumbre; el resto de los municipios se encuentran entre el 30% y el 90% de urbanización.

El territorio vallecaucano, para el año 2015 según información del DANE, cuenta con 1.339.725 viviendas, de las cuales 1.269.326 están ocupadas. Según información del Censo 2005, la distribución de los tipos de vivienda en el Valle del Cauca es la siguiente: 69,7% casas, 25,4% apartamentos y 4,9% cuartos u otra forma. Además, 97,8% de las viviendas cuentan con conexión a energía eléctrica y 46,8% tienen conexión a gas natural.

Una cuarta parte de la población afrodescendiente del país está radicada en el Valle del Cauca (1.090.943 de 4.273.722). Los municipios con mayor representación de esta etnia son: Cali, Buenaventura y Jamundí, con poblaciones de 542.039, 271.060 y 55.608 respectivamente. La población indígena, aunque tiene representación en todo el departamento, se concentra principalmente en cuatro municipios: Cali, Buenaventura, Florida y Bolívar, con poblaciones en su orden de 9.466, 2.645, 2.570 y 1.495.

La pirámide poblacional que actualmente presenta el Valle del Cauca es constrictiva, lo que significa que el Departamento se encuentra en transición demográfica, es decir que pasó de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad, de lo que se infiere un envejecimiento acelerado, señalando la aparición de nuevas necesidades en salud y predominio en enfermedades crónicas, lo que destaca la exigencia de planear los servicios públicos de manera diferente a la actual.

**Grafica 1.** Pirámide de población. Valle del Cauca, 2010 a 2020.



El grupo menor de 15 años disminuyó 19.8% durante el período estudiado, con una reducción promedio anual de 2.2%. Mientras que el grupo de mayores de 60 años aumentó 57.6%, con un incremento promedio anual de 4.9%.

### 3.3 La Salud Ambiental como determinante de la salud de los vallecaucanos

- 3.3.1 Cobertura de acueducto:** La cobertura en acueducto para el Valle del Cauca observada según censo DANE 2005 fue 86.3%, comparado con el promedio nacional del 83.4%, representando condiciones aceptables para la población vallecaucana, para el año 2012 esta cobertura fue 99.5%. Los municipios del Valle que presentan una menor cobertura de acueducto comparado con el nivel nacional son Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, Buenaventura, Dagua, El Águila, El Cairo, El Dovio, Obando, San Pedro, Versalles, Trujillo y Vijes.
- 3.3.2 Cobertura de alcantarillado:** La cobertura en acueducto para el Valle del Cauca observada según censo DANE 2005 fue 77.4%, comparado con el promedio nacional del 73.1%, este indicador refleja que el Valle del Cauca está por encima del promedio nacional, representando ello condiciones aceptables para la población vallecaucana, para el año 2012 esta cobertura fue 99.2%. Los municipios del Valle que están por debajo del indicador nacional son Argelia, Bolívar, Buenaventura, Dagua, El Águila, La Cumbre, Restrepo, Rio Frio, San Pedro, Toro, Trujillo, Versalles, Vijes y Yotoco.
- 3.3.3 Calidad del Agua para consumo humano:** En la medición del riesgo de la calidad del agua para consumo humano IRCA el Valle del Cauca (17.93) presenta un menor riesgo comparado con el promedio nacional (23.79).
- 3.3.4 Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Este porcentaje es un indicador que refleja el grado de privación de los hogares del Valle del Cauca al servicio de agua mejorada, según censo DNP-DANE 2005 es del 6.7%, que comparado con el promedio nacional del 17.2%, permite inferir que nuestro departamento estaría próximo a lograr una cobertura universal. Los municipios del Valle del Cauca que están por encima del promedio nacional son Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, Buenaventura, Calima Darién, Dagua, El Águila, El Cairo, El Dovio, La Cumbre, Obando, Riofrío, San Pedro, Trujillo, Versalles y Yotoco.
- 3.3.5 Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Este porcentaje es un indicador que refleja el grado de privación de los hogares del Valle del Cauca al servicio de eliminación de excretas, según censo DNP-DANE 2005 es del 5.4%, que comparado con el promedio nacional del 17%, permite inferir que estaría cerca de lograr una cobertura universal del servicio. Los municipios del Valle del Cauca que están por encima del promedio nacional son Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, Buenaventura, El águila, El Cairo, Toro y Versalles.



### **3.3.6 Concentración promedio anual de material particulado de 10 micras (PM10):**

Este indicador refleja el tamaño de las partículas suspendidas en el aire, menores e iguales a 10 micras que pueden afectar el tracto respiratorio de la población, para el caso del Valle del Cauca según DANE/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL 2010, esta concentración se encuentra en  $49 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , comparado con el promedio nacional del  $44 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , permite inferir que habría un potencial impacto sobre la salud de la población vallecaucana al afectar las vías respiratorias principalmente en niños y adultos mayores. Este indicador se ha venido ajustando a través de los años con los estándares internacionales de acuerdo con los niveles máximos permisibles, establecidos en las Normas de Calidad del Aire vigentes. En Colombia, estos niveles están dados por la Resolución 610 de 2010 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial estableciendo que los niveles máximos permisibles a condiciones de referencia para PM10, son de  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$  en el año y  $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$  en veinticuatro horas.

**3.3.7 Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** La cobertura de vacunación antirrábica en animales en el año 2012, en Colombia, fue 70.5%, (3.505.399 animales), mientras que en el Valle del Cauca el porcentaje obtenido fue de 74,2% (374.843 animales). Las coberturas útiles esperadas de vacunación en Colombia están estimadas en el 90%. Datos de la SDS Grupo de Salud Ambiental indican que el número de animales a vacunar programado para el 2012 fue 505.274 (385.813 caninos y 119.461 felinos). El total de animales vacunados fue de 374.843 alcanzando una cobertura del 74.3% para caninos y felinos en el 2012.

**3.3.8 Condiciones de trabajo Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** El Valle del Cauca para el año 2012 en los 35 municipios reportados de los 42 del Valle arrojó un total de 80.979 casos de accidentes laborales representando el 13.28% del nivel nacional (609.881), siendo Cali la ciudad con el mayor número de casos reportados 51.796, seguido de Palmira con 6.423 casos, Yumbo con 5.542, Tuluá con 3.274; Buenaventura con 2.296; Buga con 2.252; Cerrito con 1.789; Cartago con 1.564, Florida con 1.332 y Zarzal con 1.160 casos. Estas ciudades corresponden a las de mayor actividad laboral en el departamento

**3.3.9 Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Para el Valle del Cauca en el año 2012, se presentaron 1.229 casos de enfermedades asociadas con el trabajo, representando el 12,9% del nivel nacional (.9.524 casos) En los 35 municipios que reportaron enfermedades laborales, los 10 primeros lugares, fueron ocupados en su orden por Cali con 749 casos (61%); Yumbo con 156 casos (12,7%); Palmira con 92 casos el 7.5%; Tuluá con 39; El Cerrito y Bugalagrande con 26 casos; Florida y Jamundí con 22 casos; Buga con 21 y finalmente Ginebra con 20 casos.

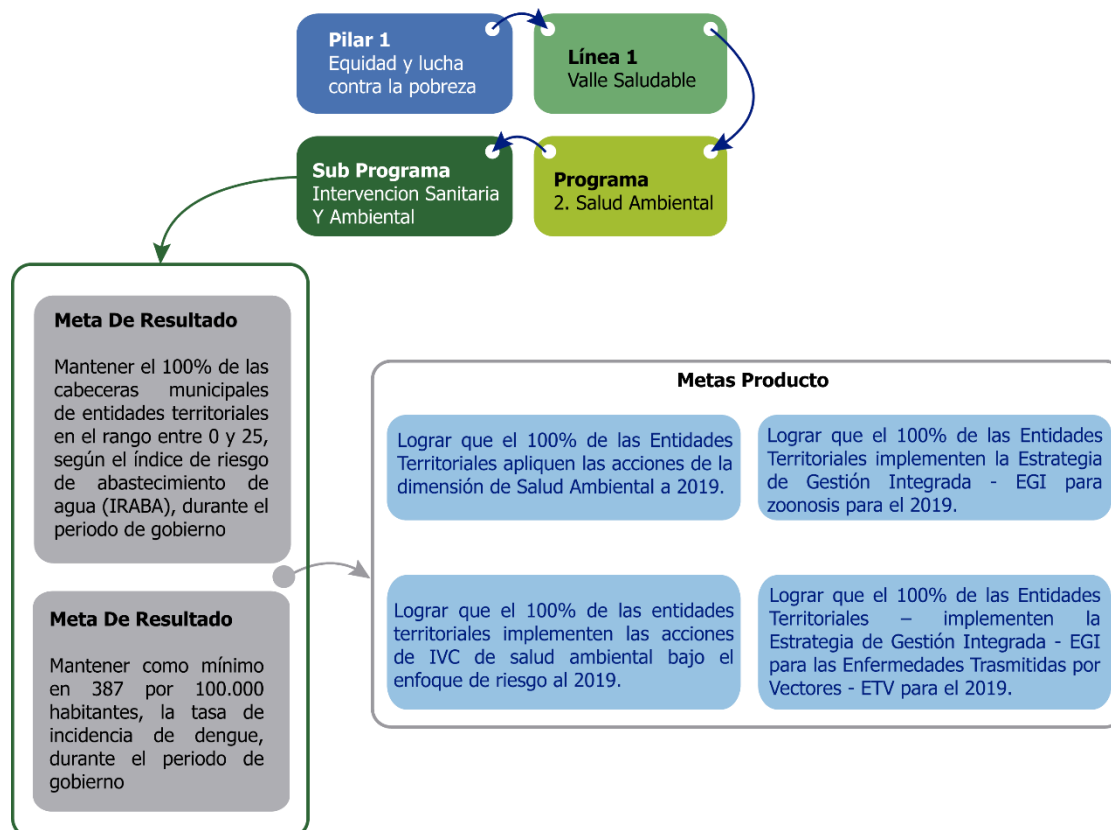
#### 4. ARTICULACION CON EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL “EL VALLE ESTA EN VOS”

El Plan de Desarrollo Departamental 2016 -2019 “El Valle está en Vos,” fue aprobado mediante ordenanza 415 de junio 8 de 2016.

La Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca como cuerpo de apoyo técnico operativo de la Secretaria Departamental de Salud, hace parte del **Pilar No. 1** cuyo Objetivo estratégico es “Reducir la pobreza multidimensional del departamento y las brechas sociales, mejorando las condiciones de bienestar y desarrollo de los diferentes grupos poblacionales con la oferta de bienes y servicios de salud, educación, infraestructura y hábitat, atención preferente a primera en la igualdad de oportunidad, enfoque diferencial, garantía de derechos para todos los vallecaucanos”,

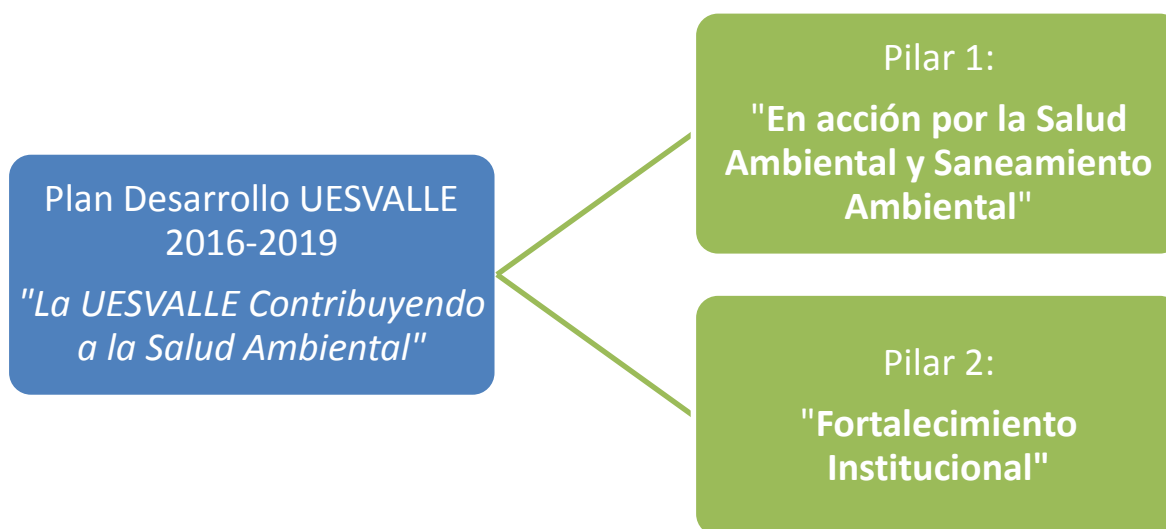
Dentro del pilar trabajamos en la línea de acción 101, la cual tiene como Objetivo Específico: “Promover niveles óptimos de salud y bienestar con entornos y ambientes seguros y saludables, resultado de la afectación positiva de los determinantes sociales, el ejercicio de la rectoría de la autoridad sanitaria fortalecida y reduciendo las inequidades en salud, mediante la acción coordinada sectorial, transectorial y con participación y decisión comunitaria” y en el programa 10102 -Salud ambiental tiene como objetivo favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales.” Ver gráfico.

#### 5. PILARES DEL PLAN ESTRATEGICO 2016-2019



El Plan Estratégico 2016 – 2019, “Contribuyendo a la *Salud Ambiental*”, ha sido conformado en estructura tipo cascada, acorde con lineamientos de planificación existentes en el país, permitiendo hacer una lectura vertical hilada para su mejor comprensión. En tal sentido, se establecen dos pilares en el Plan de Desarrollo de la Institución, que reflejaran las metas de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control de la Entidad.

La formulación del Plan Estratégico 2016 – 2019, “*La UESVALLE contribuyendo a la salud ambiental*”, ha tenido en cuenta, en cada uno de sus pilares, la articulación con el Plan de Desarrollo Departamental, el Plan Territorial de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a través de las diferentes metas planteadas en el mismo, para cerrar con la articulación con el Plan Nacional de Desarrollo 2014- 2018, “Todos por un nuevo país”.



## 6. Pilar No. 1 – En acción por la Salud Ambiental y el Saneamiento Ambiental

### 6.1 Análisis de los principales eventos en salud ambiental

De acuerdo con la información suministrada en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Valle del Cauca, a la semana 52 de 2015, a continuación, se describen los principales eventos:

#### 6.1.1 Exposición Rábica

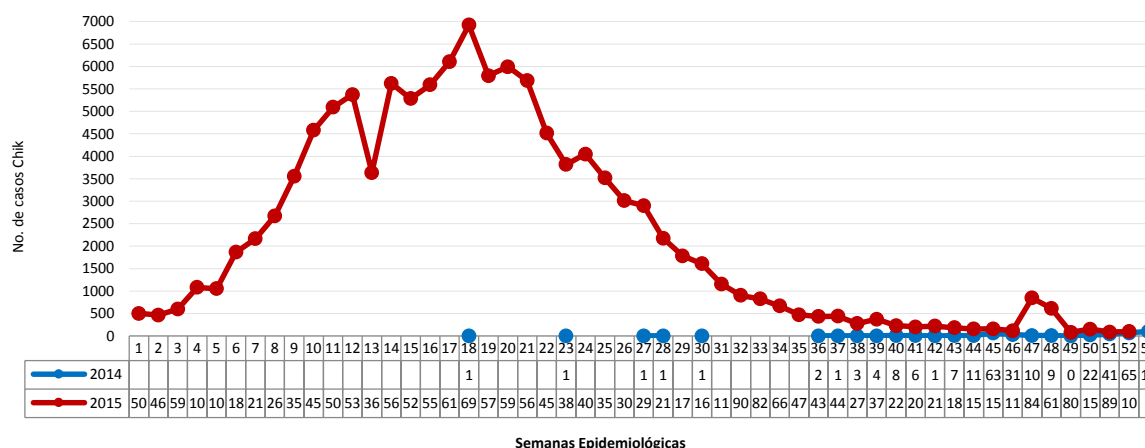
Se notificaron al SIVIGILA 10.070 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. En total para el Valle del Cauca se notificaron 9.971 casos con un promedio de 191.75 casos semanales, evidenciándose una disminución de 14.53% en la notificación de los casos para este año, lo cual representa 1.696 casos con relación al año 2014. Para el presente análisis no se tuvieron en cuenta 99 casos de personas procedentes de departamentos diferentes al Valle del Cauca.

Los 41 municipios del Valle y el distrito notificaron casos, la mayor frecuencia por procedencia de casos se encuentran en Cali, Palmira, Tuluá, Jamundí, Yumbo y Cartago. Estos municipios acumulan el 65.4% de la notificación del Valle del Cauca.

### 6.1.2 Chikungunya

En el departamento del Valle del Cauca, se notificaron 115.688 casos. La siguiente gráfica muestra la tendencia de Chikungunya, en donde se observa que a partir de la primera semana epidemiológica del año 2015 comenzó la fase epidémica alcanzando la mayor notificación entre las semanas 14 a 21 con un pico epidémico en las semanas 17 y 18, llegando la notificación hasta 6923 casos en la semana 18.

**Gráfica 3.** Casos de Chikungunya en el Valle del Cauca, 2014 – 2015.



Fuente: Sivigila Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015

Los municipios que aportan el mayor número de casos de Chikungunya en el Valle del Cauca son: Cali aportando el 40% de los casos, Cartago aportando el 6,9%, Palmira y Buga aportando el 6,7%, Yumbo con el 5,3% y Buenaventura con 3,5%.

### 6.1.3 Dengue y dengue grave

En el Valle del Cauca se notificaron 20.067 casos de dengue, de los cuales el 99,3% (19.933) corresponden a Dengue y 0,7% (134) a Dengue Grave. Según ajuste al Sivigila 18.188 casos fueron clasificados como probables, 1236 casos confirmados por laboratorio y 643 por nexo epidemiológico. La Incidencia de Dengue fue de 435 x100.000 habitantes, y de Dengue grave de 2,9 x 100.000 habitantes.

El canal endémico para dengue en el Valle del Cauca se ha ubicado en zona epidémica durante 46 de 52 semanas y en zona de alarma en 6 de 52 semanas.

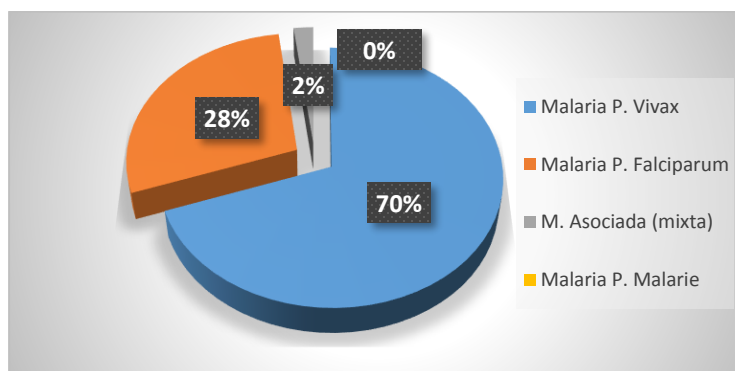
El 52% de los casos de Dengue y dengue grave se presentaron en hombres y el 48% en las mujeres, el 76,7% de los casos de Dengue y Dengue Grave se presentó en el régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con el 18%. Con relación a la pertenencia

étnica, las otras razas o mestizos aportaron el 95,6% de los casos. La mayor proporción de casos de dengue se presentó entre los 20 y 34 años aportando el 30%. En el Valle del Cauca se notificaron 34 casos de mortalidad por Dengue, de los cuales se descartaron 12 casos, 15 fueron confirmados, 5 compatibles y 2 pendientes. La letalidad por Dengue para el Valle del Cauca es de 15% (20/134).

#### 6.1.4 Malaria

En el Valle del Cauca se notificaron 1.978 casos, 1.377 casos diagnosticados con Malaria P. Vivax (69,61%), 561 casos de Malaria P. Falciparum (28,50%), 40 casos de Malaria mixta (2,03%) y cero casos de Malaria Malarie.

**Gráfica 6.** Proporción de casos de malaria por especie parasitaria. Valle del Cauca 2015.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2015.

El canal endémico de Malaria de todas las especies indicó que estuvo en zona epidémica en 20 de 52 semanas, en zona de alarma en 13 de 52 semanas, en zona de seguridad en 3 de 52 semanas y las restantes en zona de éxito.

Se notificaron mayor proporción de casos de malaria en hombres, siendo el grupo de edad más afectado los jóvenes de 15 a 29 años y la mitad de los casos en la población afrocolombiana.

Los 1.978 casos notificados de Malaria procedieron de 25 municipios del Valle del Cauca. Los municipios que más aportaron fueron Buenaventura con el 84,9% (1681), Cali 7,22% (143) y Tuluá 1,46% (29).

#### 6.1.5 Enfermedades Transmitidas por Alimentos

El Valle del Cauca notificó el 7,6% de los casos de ETA del país (Colombia 10.381 casos). Se notificaron 795 casos individuales, un 3% menos en relación a las mismas semanas epidemiológicas del 2014 en la que se tenían acumulados 819 casos.

#### 6.1.6 Hepatitis A:

Se notificaron 104 casos de Hepatitis A, lo que evidencia una reducción de 50,5% en comparación con los casos reportados a la misma semana epidemiológica del año 2014 206 casos.

La clasificación de los casos fue la siguiente: el 53,8 % (56) confirmados por laboratorio, 43,3% (45) por clínica y 2,9% (3) por nexo epidemiológico. Fueron hospitalizados 31,7% (33) pacientes.

### 6.1.7 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Para el año 2015, se notificaron 2.319 intoxicaciones por sustancias químicas en el departamento. Los medicamentos fueron responsables por el 35,5%, seguidos por los plaguicidas 32%, Otras Sustancias Químicas 18,8%, sustancias psicoactivas 11,2%, solventes 2,6%, gases 0,9%, metanol 0,7% y metales 0,2%.

**6.2 Objetivo estratégico:** Desarrollar acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control sobre los determinantes ambientales de la Salud, como cuerpo de apoyo técnico y operativo de la Secretaria de Salud Departamental, en el marco de las responsabilidades asignadas por la Gobernación del Valle del Cauca.

## 6.3 Programas

### 6.3.1 Agua para Consumo Humano

#### 6.3.1.1 Objetivo Especifico

Desarrollar acciones de promoción, inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano; con el fin de proteger la salud de la población de acuerdo con los lineamientos nacionales y de la Secretaria de Salud Departamental.

#### 6.3.1.2 Metas de resultado y producto

METAS DE RESULTADO	METAS DE PRODUCTO
Mantener el 100% de las cabeceras municipales de los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª en el rango entre 0 y 25, según el índice de riesgo de abastecimiento de agua (IRABA), durante el periodo de gobierno.	Inspeccionar, vigilar y controlar del 100% de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo humano de las zonas urbanas.
	Inspeccionar, vigilar y controlar el 100% de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano regionalizados o individuales de más de 50 suscriptores de la zona rural
	Elaborar el 100% de los mapas de riesgo de la calidad de agua para consumo humano que sean solicitados por la Secretaria de Salud Departamental.

#### 6.3.1.3 Inversión

Año/Valor invertido	2016	2017	2018	2019
Valor a invertir	1.270.075.509	1.355.545.344	778.211.704	801.558.055



### 6.3.2 Alimentos y Bebidas

#### 6.3.2.1 Objetivo Especifico

Desarrollar acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control de los alimentos para consumo humano y bebidas; con el fin de proteger la salud de la población de acuerdo con los lineamientos nacionales y de la Secretaria de Salud Departamental.

#### 6.3.2.2 Metas de resultado y producto

METAS DE RESULTADO	METAS DE PRODUCTO
Inspeccionar, vigilar y controlar el 100% de los establecimientos priorizados que preparen, almacenen, comercialicen, distribuyan y expendan alimentos y bebidas, así como el transporte asociado a dichas actividades, acorde con la normatividad sanitaria en los municipios categoría 4 <sup>a</sup> , 5 <sup>a</sup> y 6 <sup>a</sup> .	Inscribir el 100% de los establecimientos que preparen, almacenen, comercialicen, distribuyan y expendan alimentos, bebidas, así como el transporte asociado a dichas actividades.
	Vigilar el 100% de los comedores y/o restaurantes escolares incluidos en el programa de alimentación escolar – PAE de la Gobernación del Valle.
	Lograr la atención del 100% de los brotes reportados de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos en las primeras 72 horas.

#### 6.3.2.3 Inversión

Año/Valor invertido	2016	2017	2018	2019
Valor a invertir	651.672.306	1.021.986.125	1.052.645.709	1.084.225.080

### 6.3.3 Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV

#### 6.3.3.1 Objetivo específico

Desarrollar acciones de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores importancia en Salud Publica, de acuerdo con los lineamientos nacionales (EGI – ETV) y de la Secretaria de Salud Departamental.

#### 6.3.3.2 Metas de resultado y producto

METAS DE RESULTADO	METAS DE PRODUCTO
Mantener como mínimo en 387 por 100.000 habitantes, la tasa de incidencia de dengue.	El componente de prevención de la Estrategia de Gestión Integrada - EGI para las Enfermedades



	<p>Trasmitidas por Vectores – ETV implementado en el 100% de los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª del departamento, que hayan sido priorizados por la Secretaria de Salud Departamental.</p> <p>El componente atención contingencial de la Estrategia de Gestión Integrada - EGI para las Enfermedades Trasmitidas por Vectores - ETV implementado en el 100% de los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª del departamento, que hayan sido priorizados por la Secretaria de Salud Departamental.</p>
--	--

### 6.3.3.3 Inversión

Año/Valor invertido	2016	2017	2018	2019
Valor a invertir	1.886.732.993	1.962.202.313	2.021.068.382	2.081.700.434

### 6.3.4 Medicamentos y dispositivos médicos

#### 6.3.4.1 Objetivo Especifico

Desarrollar acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control de los medicamentos y dispositivos médicos; con el fin de proteger la salud de la población de acuerdo con los lineamientos nacionales y de la Secretaria de Salud Departamental.

#### 6.3.4.2 Metas de resultado y producto

METAS DE RESULTADO	METAS DE PRODUCTO
Inspeccionar, vigilar y controlar el 100% de los establecimientos expendedores de productos farmacéuticos acorde con la normatividad sanitaria vigente, durante el periodo de gobierno en 41 municipios y en el Distrito de Buenaventura los medicamentos de Control Especial.	Vigilar y controlar el 100% de los establecimientos que almacenan, comercialicen y expendan productos farmacéuticos

#### 6.3.4.3 Inversión

Año/Valor invertido	2016	2017	2018	2019
Valor a invertir	684.997.056	691.523.344	712.269.044	733.637.115

### 6.3.5 Protección y Vigilancia en Salud Ambiental

#### 6.3.5.1 Objetivo Especifico

Desarrollar acciones de promoción, prevención, inspección y vigilancia en saneamiento básico, aguas de uso recreacional y prestar los servicios del Laboratorio Ambiental, con el fin de proteger la salud de la población; de acuerdo con los lineamientos nacionales y de la Secretaria de Salud Departamental.

#### 6.3.5.2 Metas de resultado y producto

METAS DE RESULTADO	METAS DE PRODUCTO
Vigilar y controlar el 100% de los establecimientos priorizados generadores de residuos en la atención en salud y otras actividades, en los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª.	Inspeccionar, vigilar y controlar el 100% de los cementerios, morgues y salas de velación.
	Vigilar y controlar el 100% de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas priorizadas, generadores de residuos en la atención en salud y otras actividades.
	Inspeccionar y vigilar el 100% de las empresas de aseo urbanas y de las zonas rurales priorizadas.
	Inspeccionar y vigilar el 100% de los sistemas de alcantarillado urbano y de las zonas rurales priorizadas.
	Analizar el 100% de las muestras de los alimentos, aguas de consumo y de uso recreacional programadas, en los laboratorios ambientales de la Entidad.

#### 6.3.5.3 Inversión

Año/Valor invertido	2016	2017	2018	2019
Valor a invertir	-	729.433.344	751.316.344	773.855.834

### 6.3.6 Seguridad Química y Protección Radiológica

#### 6.3.6.1 Objetivo especifico

Desarrollar acciones de promoción, inspección, vigilancia y control del manejo de los plaguicidas y las radiaciones ionizantes, con el fin de prevenir o disminuir los factores de riesgo y fomentar los factores protectores; de acuerdo con los lineamientos nacionales y de la Secretaria de Salud Departamental

### 6.3.6.2 Metas de resultado y producto

METAS DE RESULTADO	METAS DE PRODUCTO
Vigilar y controlar el 100% de los establecimientos que manejan plaguicidas acordes con la normatividad sanitaria en los municipios categoría 4 <sup>a</sup> , 5 <sup>a</sup> y 6 <sup>a</sup> .	Gestionar el 100% de las solicitudes relacionadas con el uso y manejo de plaguicidas, equipos generadores de radiaciones ionizantes, personal ocupacionalmente expuesto y prestadores de servicios de salud ocupacional. Atender el 100% de los casos de intoxicaciones ocupacionales y accidentales reportadas.

### 6.3.6.3 Inversión

Año/Valor invertido	2016	2017	2018	2019
Valor a invertir	526.705.558	1.046.791.125	1.078.791.125	1.110.540.705

## 6.3.7 Zoonosis

### 6.3.7.1 Objetivo Especifico

Desarrollar acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control de las zoonosis de interés en salud pública, acorde con los lineamientos nacionales y de la Secretaria de Salud Departamental, con el fin de disminuir los factores de riesgo asociados a la transmisión de enfermedades zoonóticas.

### 6.3.7.2 Metas de resultado y producto

METAS DE RESULTADO	METAS DE PRODUCTO
Lograr coberturas útiles de vacunación antirrábica de caninos y felinos mínimo del 80% anual en los municipios categoría 4 <sup>a</sup> , 5 <sup>a</sup> y 6 <sup>a</sup> del departamento.	Observar el 80% de los reportes de los animales agresores transmisores de rabia observables. Atender el 100% de los brotes de rabia y encefalitis equina venezolana.

### 6.3.7.3 Inversión

Año/Valor invertido	2016	2017	2018	2019
Valor a invertir	1.230.845.573	1.166.787.344	1.201.790.964	1.237.844.693

## 7. Pilar 2 - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

### 8.1 Objetivo Estratégico

Garantizar la organización y gestión administrativa con eficiencia y eficacia para apoyar el desarrollo de las actividades de los procesos misionales

#### 8.1.2 Programa: EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

##### 8.1.2.1 Objetivo específico

Optimizar la utilización de los recursos institucionales para el desarrollo de los programas del Plan Estratégico.

METAS DE RESULTADO	METAS DE PRODUCTO
Lograr la certificación del sistema de gestión de Calidad bajo la norma NTCGP1000:2009 al 2019	El 100% de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control certificados.
	El 100% del presupuesto ejecutado anualmente acorde con el Plan Estratégico, Plan Operativo Anual de Inversiones y el Plan de Acción.

#### 8.1.3 Programa: EFICACIA ADMINISTRATIVA

##### 8.1.3.1 Objetivo específico

Implementar un modelo de gestión institucional operativa, con enfoque de los determinantes sociales orientado hacia el logro de la equidad y lucha contra la pobreza, paz territorial y competitividad departamental.

METAS DE RESULTADO	METAS DE PRODUCTO
Diseñar e implementar el modelo institucional de gestión operativa en salud ambiental y saneamiento ambiental al 2019.	El 100% del talento humano con capacitación, entrenamiento y actualización en las normas y procedimientos técnicos y administrativos vigentes.
	Implementación de un sistema de información institucional integrado y automatizado.
	El plan anticorrupción y atención al ciudadano ejecutado y evaluado anualmente.

### 8.2 Valor presupuestado

Año/Valor invertido	2016	2017	2018	2019
Valor a invertir	2.394.032.347	834.723.562	859.765.265	885.558.227