



UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO
DEL VALLE DEL CAUCA

**INFORME DE GESTIÓN Y RENDICIÓN
PÚBLICA DE CUENTAS VIGENCIA 2012 - 2015**



Gobernación del
Valle del Cauca
Secretaría Departamental de Salud

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA

UBEIMAR DELGADO BLANDÓN
Gobernador del Valle del Cauca

FERNANDO GUTIÉRREZ
Secretario Departamental de Salud

CONSEJO DIRECTIVO

LAVRENS ERIC MAFLA MASMELA
Delegado del Gobernador

FERNANDO GUTIERREZ
Secretario Departamental de Salud

ALBERTO OCAMPO VARELA
Delegado del Secretario Departamental de Salud

MIGUEL RICARDO PEÑA VARON
Representante Sector Académico

HUGO SALAZAR JARAMILLO
Representante Asociaciones Científicas del
Área de Saneamiento Ambiental

JOSÉ GUSTAVO AGUIRRE
Representante Veedurías Ciudadanas

UES VALLE DEL CAUCA

NIVEL DIRECTIVO

ANGÉLICA FRANCO GARCÍA
Directora General

LILIANA BETTY BARROS QUIÑONES
Subdirectora Administrativa

ALVARO GIL RODRIGUEZ
Subdirector Técnico

NIVEL ASESOR

GUILLERMO LEON VALENCIA ALZATE
Asesor Planeación

BORIS HENRY AGUDELO TEJADA
Asesor Proceso Promoción, Prevención y Control de las
Enfermedades Transmitidas por Vectores

ADRIANA LORZA PATIÑO
Asesora Jurídico y de Control Interno Disciplinario

ANTONIO MARIA PADILLA
Asesor Control Interno

NIVEL TÉCNICO

WILLIAM ALVAREZ SANCHEZ
Líder Proceso IVC del Agua de Consumo Humano y
Saneamiento Básico y Proceso IVC Protección
Ambiental

SANDRA LILIANA JAIMES VERA
Líder Proceso IVC Salud Ocupacional

EDINSON SANCHEZ BALANTA
Líder Proceso IVC Zoonosis, Proceso Alimentos y
Bebidas Alcohólicas y Sanidad Portuaria

ADRIANA LUCIA QUINTERO HOYOS
Líder Proceso IVC Medicamentos y Dispositivos
Médicos

LINA MARIA MORENO RESTREPO
Líder Proceso Laboratorio Ambiental

NIVEL ADMINISTRATIVO

ROCÍO ELENA CORREA SALCEDO
Líder Gestión Financiera

YAMIT LUCUMÍ DÍAZ
Líder Gestión Talento Humano

DIEGO FERNANDO IBARRA OROZCO
Líder Gestión Jurídica

LIBARDO OSORIO TOVAR
Líder Gestión Recursos Físicos

ROBERT ANDREY FERNÁNDEZ DE CORDOBA
Líder Sistema de Información y Comunicaciones

FANNY LOANGO SINISTERRA
Líder Gestión Documental

COORDINADORES DE SUBSEDES

GERARDO EDBERTO RENGIFO GIRALDO
Coordinador subsede Cartago

BIBIANA DEL SOCORRO GARCÍA FRANCO
Coordinadora subsede Tulúa

CONSTANZA IVETTE HERNÁNDEZ ROJAS
Coordinadora subsede Cali

TABLA DE CONTENIDO

PROCESO IVC DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO Y SANEAMIENTO BÁSICO	8
PROCESO INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PROTECCIÓN AMBIENTAL	17
PROCESO IVC SALUD OCUPACIONAL.....	19
PROCESO IVC DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	24
PROCESO IVC EN ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS.....	28
SERVICIOS DE LABORATORIO AMBIENTAL.....	31
PROCESO DE ZONOSIS	33
PROCESO PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV	38
PROCESO MERCADEO Y ATENCION AL USUARIO.....	47
GESTIÓN FINANCIERA	50
GESTIÓN JURIDICA.....	52

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Visita IVC sistemas de tratamiento rurales.....	8
Figura 2. Comportamiento de los índices de riesgo por calidad del agua Urbana.....	8
Figura 3. Comportamiento de los índices de riesgo por calidad del agua Rural.....	9
Figura 4. Estado del IRCA (urbano) 2012.....	10
Figura 5. Estado del IRCA (urbano) 201.....	10
Figura 6. Visita de Inspección a sistemas de tratamiento Rural	10
Figura 7. Estado del IRCA (Rural) 2012.	11
Figura 8. Estado del IRCA (Rural) 2015.	11
Figura 9. Elaboración de Mapas de Riesgo.....	12
Figura 10. Estado sanitario de los sistemas de alcantarillado urbanos y rurales.....	12
Figura 11. Estado sanitario de los alcantarillados urbanos en 2012.....	13
Figura 12. Estado sanitario de los alcantarillados urbanos en 2015.....	13
Figura 13. Manejo de los residuos sólidos urbanos-RSU.....	14
Figura 14. Manejo de los residuos sólidos urbanos en el 2012	15
Figura 15. Manejo de los residuos sólidos urbanos en 2015.....	15
Figura 16. Gestión integral de los residuos peligrosos generados en salud y otras actividades.	15
Figura 17. Gestión integral de los residuos peligrosos-RESPEL generados en salud y otras actividades	16
Figura 18. Gestión integral de los residuos peligrosos RESPEL en 2015.	17
Figura 19. Gestión integral de los residuos peligrosos RESPEL en 2015.	17
Figura 21. Estado sanitario de los establecimientos y los estanques de piscinas en municipios 4, 5 y 6.	18
Figura 22. Estado sanitario de los establecimientos con estanques de piscinas en 2012.....	19
Figura 23. Estado sanitario de los establecimientos con estanques de piscinas en 2015.....	19
Figura 24 . La etiqueta permite conocer sobre el uso y manejo de plaguicida	20
Figura 25. Establecimientos visitados.....	20
Figura 26. Toma de muestra de Colinesterasa.....	20
Figura 27. Monitoreo de Colinesterasa periodo 2012-2015.....	21
Figura 28. Capacitaciones Realizadas Salud Ocupacional 2015	21
Figura 29. IVC en protección de Equipos de radiación ionizante	22
Figura 30. Visitas a equipos generadores de Radiación.....	22
Figura 31. Licencias expedidas a equipos Generadores de Radiación ionizante.....	22
Figura 32. Establecimientos visitados sujetos varios.....	23
Figura 33. Licenciamiento para la prestación de servicios en salud ocupacional de personas naturales y jurídicas.....	23
Figura 34. IVC en establecimientos farmacéuticos minoristas	24
Figura 35. Visita de IVC a Farmacia Homeopática.....	24
Figura 36. Número de sujetos atendidos mediante actividades de Inspección, Vigilancia y Control.....	25
Figura 37. Medidas Sanitarias de seguridad en medicamentos por año	26
Figura 38. Capacitaciones y número de personas capacitadas por años	26
Figura 39. Tabla de trámites de Droguerías.	27

Figura 40. Acompañamiento a transformación de Medicamentos de Control Especial.....	27
Figura 41. Tabla de Transformaciones materias medicamentos control especial	28
Figura 42. Tabla de toma de muestras de medicamentos-programa DeMuestras	28
Figura 43. Visita a establecimiento de expendio de alimentos para consumo humano.	29
Figura 44. Visita de IVC a establecimientos por año	30
Figura 45. Visita a ICBF, donde se realizó	30
Figura 46. Brotes y Personas enfermas	30
Figura 47. Nuevos equipos TEMPO para el análisis microbiológico de alimentos	31
Figura 48. Toma de muestra de alimentos preparados.	32
Figura 49. Hisopado a manipuladores de	33
Figura 50. Jornadas de vacunación.....	34
Figura 51. Número de inmunizaciones realizadas por año canino y felino.	35
Figura 52. TRM en Institución Educativa del	35
Figura 53. Jornada de esterilización felina	36
Figura 54. Resumen de Actividades IVC Zoonosis.	36
Figura 55. Vivienda encuestada control plaga.....	37
Figura 56. Hembra de Anopheles albimanus vector	39
Figura 57. Instalación de toldillos	39
Figura 58. Reporte de casos de Malaria.....	40
Figura 59. Actividades realizadas por la UESVALLE en malaria.....	40
Figura 60. Insecto flebótomo vector del Parasito causante de la leishsmaniasis.	42
Figura 61. Manifestación clínica de la Leishmaniasis cutánea	42
Figura 62. Reporte de casos de Leishmaniasis Cutanea	42
Figura 63. Control químico corregimiento de Bolívar	43
Figura 64. Actividades Realizadas UESVALLE en leishmaniasis.....	43
Figura 65. Mosquito vector de dengue Aedes aegypti.....	43
Figura 66. Reporte de casos de Dengue	44
Figura 67. Casos de Denque Valle del Cauca periodo 2012-2015*	44
Figura 68. Casos dengue y CHIKV, semana epidemiológica 46 de 2015 Valle del Cauca	45
Figura 69. Actividades ejecutadas control del Aedes aegypti.....	46
Figura 70. Otras Actividades ETV	46
Figura 71. Total de Actividades ETV	46
Figura 72. Atención al usuario.	47
Figura 73. Encuesta de satisfacción del cliente comunidad, usuarios o sujetos de inspección.	48
Figura 74. Encuesta de satisfacción del cliente alcaldía municipal.	48
Figura 75. Resumen atención de Peticiones Quejas y Reclamos	49
Figura 76. PQRs Recibidas por mes para el año 2015	50
Figura 77. Comportamiento del Ingreso	51
Figura 78. Comportamiento del Gasto.....	51
Figura 79. Fuentes de Financiación	52
Figura 80. Procesos llevados a cabo durante la vigencia 2012-2015.....	52

MISIÓN

Contribuimos al mejoramiento de la calidad de vida de la población Vallecaucana mediante la prestación de servicios de saneamiento ambiental, en el marco de las competencias departamentales, desarrollando acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo que afectan la salud humana.

VISIÓN

La Unidad Ejecutora De Saneamiento Del Valle Del Cauca **UESVALLE** en el año 2020, será reconocida como una institución pública prestadora de servicios de saneamiento ambiental, con eficiencia administrativa, capacidad gerencial, estabilidad financiera, servicios de calidad y desarrollo tecnológico.

POLÍTICA DE CALIDAD

Estamos comprometidos en la oferta y prestación de servicios de saneamiento ambiental de manera oportuna, confiable y efectiva.

- ✓ Cumpliendo los requerimientos normativos y necesidades de nuestros clientes.
- ✓ Acorde con los avances tecnológicos.
- ✓ Suministrando información clara, veraz y oportuna.
- ✓ Administrando los riesgos organizacionales.
- ✓ Con talento humano competente.
- ✓ Fomentando espacios de participación social e institucional.
- ✓ Aplicando estrategias de mejoramiento continuo.

UESVALLE, brindando seguridad a la población Vallecaucana

Saludo de bienvenida a los miembros del Consejo Directivo, a los funcionarios de la Gobernación del Valle- Secretaría de Salud Departamental, de la Contraloría Departamental, de las alcaldías, Secretarías de Salud municipales, de los Hospitales, a los medios de comunicación, a la comunidad y a los funcionarios de la **UESVALLE**.

La Secretaría de Salud Departamental cuenta con una entidad que responde al reto de los problemas diarios, esa entidad es la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA –**UESVALLE**-, brazo operativo que controla los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud de los Vallecaucanos, para ello, cuenta con un equipo operativo de Ing. Sanitarios, Médicos Veterinarios, Zootecnistas, Biólogos, Bacteriólogos, Ing. Químicos y Técnicos en Saneamiento que apoyados por muchos otros profesionales de diversas áreas administrativa conforman esta entidad.

La **UESVALLE**, trabaja en los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª tanto en los centros poblados como en las áreas rurales con sus procesos de: Agua Consumo Humano y Saneamiento Básico, Control de las Zoonosis, Control a Alimentos y Bebidas Alcohólicas, Control a Enfermedades Transmitidas por Vectores, Salud Ocupacional, Control a Medicamentos y Dispositivos Médicos; todos ellos apoyados decididamente por el férreo proceso de Laboratorios, que ubicados estratégicamente en Cartago, Tulúa y Cali ofrecen respaldo y seguridad a todos los procesos, generando confianza y tranquilidad en las calidad de la información.

Es cierto que por Ley se debe convocar a ésta RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS, es un mandato legal; pero también es bien cierto que hoy mostramos orgullosamente el trabajo articulado de siete (7) procesos que brindan con su trabajo serio y organizado, seguridad, saneamiento básico y como resultado final, salud para los Vallecaucanos.

Los logros que ha obtenido la **UESVALLE** durante esta vigencia (2012 - 2015) han sido muchos; fruto del trabajo realizado para el beneficio de la POBLACIÓN VALLECAUCANA. Por otra parte, es modelo de acción en Colombia, y es la estrategia de la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca para dar la respuesta ágil y oportuna que nos permite decir en materia del saneamiento



ANGÉLICA FRANCO GARCIA
Directora General

PROCESO IVC DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO Y SANEAMIENTO BÁSICO



Figura 1. Visita IVC sistemas de tratamiento rurales

Objetivo del Proceso. Fortalecer el posicionamiento y reconocimiento de la Entidad e identificar oportunidades y necesidades de prestación de servicios a clientes actuales y potenciales, así mismo, dar trámite oportuno a las solicitudes provenientes de las diferentes partes interesadas, permitiendo atender las necesidades y expectativas de los usuarios, logrando su fidelidad y permanencia.

IVC CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO.

Durante el período (2012 – 2015) los indicadores establecidos en la norma sanitaria vigente para las acciones en inspección y vigilancia de la calidad del agua tuvieron el siguiente comportamiento:

Figura 2. Comportamiento de los índices de riesgo por calidad del agua Urbana.

Año	Municipios	Total Análisis FQ	Análisis FQ Aceptables	% Aceptabilidad d FQ	Total Análisis MB	Análisis BT Aceptables	% Aceptabilidad d BT	IRCA Promedio	IRABA PP	BPS PP	Concepto Sanitario (pts)	Certificación Sanitaria vigente 2011 (pts)
2012	33	855	796	93,1	855	855	100	0,2	16,3	8	5,8	20,1
2013	34	898	830	92,4	894	894	100	0,2	18,5	8	6,3	19,7
2014	35	1021	966	94,6	1021	958	94	0,2	19,9	11	6,1	16,7
2015*	35	858	750	87,4	858	857	100	0,6	9,7	7	4,4	17,8

* Período enero a octubre

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

Figura 3. Comportamiento de los índices de riesgo por calidad del agua Rural.

Año	# Localidades muestreadas	Total Análisis FQ	Análisis FQ Aceptables	% Aceptabilidad FQ	Total Análisis MB	Análisis BT Aceptables	% Aceptabilidad BT	IRCA Promedio	IRABA PP	BPS PP	Concepto Sanitario (pts)	# Localidades Visitadas
2012	431	812	155	19	812	235	29	52	57	33	47	318
2013	313	578	163	28	578	244	42	45	53	29	43	230
2014	285	515	134	26	515	207	40	44	57	35	45	268
2015*	331	794	213	27	794	295	37	50	56	38	48	276

* Período enero a octubre

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

CALIDAD DEL AGUA URBANA 2012-2015.

De acuerdo con los datos obtenidos durante la realización de las acciones en inspección y vigilancia sanitaria de la calidad del agua urbana se pudo establecer que el índice de riesgo por calidad del agua-IRCA correspondió a “Sin riesgo”, considerándose que el agua es apta para el consumo humano en cualquiera de los sistemas urbanos bajo vigilancia de la **UESVALLE**. En cuanto al índice de riesgo por abastecimiento-IRABA, éste indicador presentó un descenso que indica que los sistemas de abastecimiento urbanos han venido mejorando su capacidad resolutive en la prestación del servicio hacia la población suscriptora del servicio. En cuanto al índice de riesgo por buenas prácticas se observó que éste indicador presentó una ligera tendencia a mejorar al final del período analizado sugiriendo que se vienen implementando mejoras en el manejo de los procesos de potabilización del agua que es suministrada a los consumidores Vallecaucanos.

MAPAS COMPARATIVOS IRCA URBANO 2012-2015

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
INDICE DE RIESGO POR CALIDAD DE AGUA
IRCA URBANO
2012

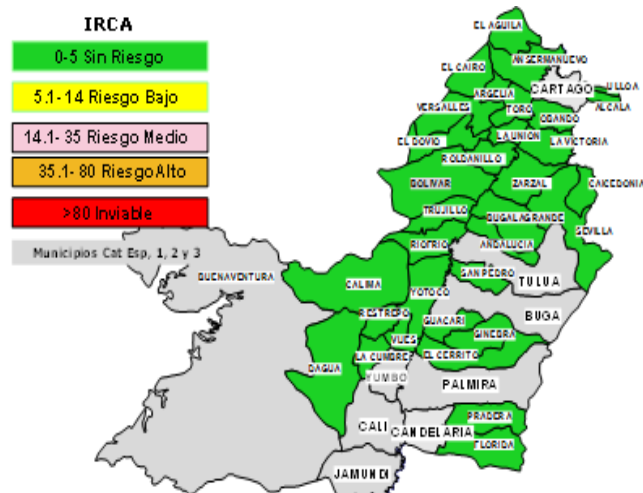


Figura 4. Estado del IRCA (urbano) 2012.

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
INDICE DE RIESGO POR CALIDAD DE AGUA
IRCA URBANO
2012

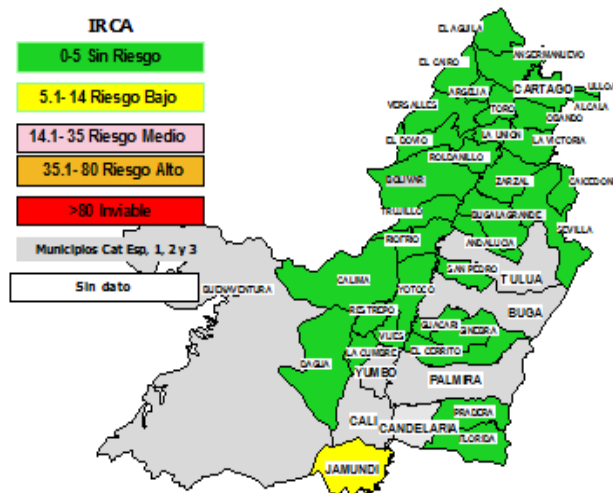


Figura 5. Estado del IRCA (urbano) 2015

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

CALIDAD DEL AGUA RURAL 2012-2015.



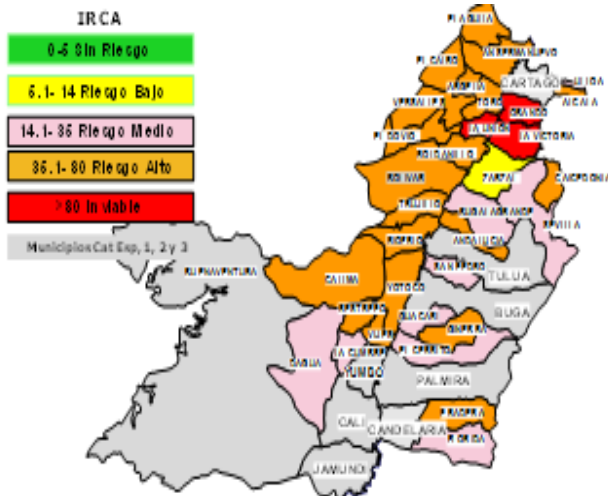
Figura 6. Visita de Inspección a sistemas de tratamiento Rural

En el caso de la información obtenida en los suministros de agua rurales objeto de las acciones en inspección y vigilancia sanitaria de la calidad del agua durante el período 2012 a 2015 se pudo verificar que el índice de riesgo por calidad del agua-IRCA estuvo en promedio siempre en el rango de “Riesgo alto” (no apta para consumo humano), debido a múltiples causas entre las cuales se puede citar la poca fortaleza que tienen esos sistemas de abastecimiento en su estructura administrativa y el atraso tecnológico frente a su contraparte urbana.

Por otro lado al evaluar el de riesgo por Abastecimiento-IRABA, se observó que éste indicador presentó un leve descenso desde 57.2% en el 2012 a 55.6% en el 2015 que indica que la infraestructura instalada para prestar ése servicio puede haber sufrido una mejoría pero no alcanza a ser significativa ésa mejora para satisfacer las necesidades de calidad establecidas en las normas sanitarias vigentes. En cuanto al índice de riesgo por buenas prácticas-BPS se observó que éste indicador se ha mantenido estable con una ligera tendencia a aumentar lo que significa que es necesario emprender una gran campaña de capacitación en buenas prácticas sanitarias y de manejo del agua que es suministrada al consumo por éstos sistemas de abastecimiento en el área rural del Valle del Cauca.

MAPAS COMPARATIVOS IRCA RURAL 2012-2015

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
INDICE DE RIESO POR CALIDAD DE AGUA
IRCA RURAL
2012



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
INDICE DE RIESO POR CALIDAD DE AGUA
IRCA RURAL
2015

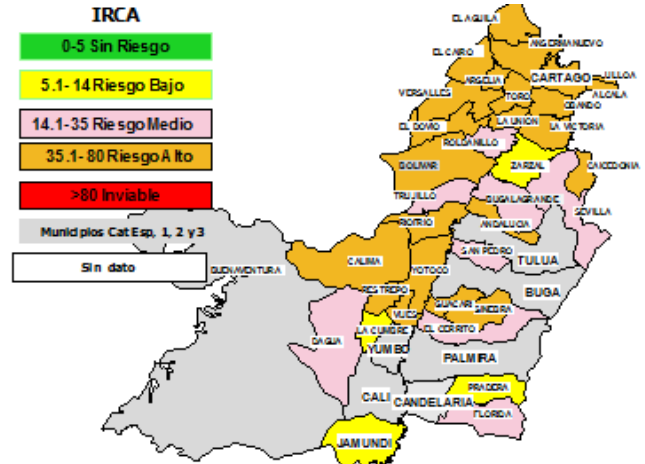


Figura 7. Estado del IRCA (Rural) 2012.

Figura 8. Estado del IRCA (Rural) 2015.

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO EN MUNICIPIOS CATEGORÍAS 4ª, 5ª Y 6ª.

En el período 2012 a 2015 la **UESVALLE** realizó **42** Mapas de Riesgo para aguas de consumo humano, como Instrumento para definir las acciones de inspección, vigilancia y control del riesgo asociado a las condiciones de calidad del suministro de agua, que puedan generar riesgos graves a la salud si no son adecuadamente tratadas, para lo cual se realizó un proceso de inspección en **42** sistemas de abastecimiento de agua en igual número de localidades rurales pertenecientes a **27** municipios del departamento, para ello contó con un equipo de profesionales que se encargó de hacer la inspección ocular y la toma de **91** muestras de aguas a las que se les realizaron más de **1.754** análisis de laboratorio para evaluar la calidad del agua de consumo básico.



Figura 9. Elaboración de Mapas de Riesgo

IVC MANEJO RESIDUOS LÍQUIDOS (AGUAS RESIDUALES).

Las acciones de inspección sanitaria al manejo de las aguas residuales se vienen realizando mediante visitas a sistemas de alcantarillado urbanos y rurales.

Los resultados obtenidos en cumplimiento de las acciones de vigilancia e inspección sanitaria durante el período se observan en el siguiente cuadro:

Figura 10. Estado sanitario de los sistemas de alcantarillado urbanos y rurales.

AÑO	MUNICIPIOS VISITADOS	ALCANTARILLADO URBANO CON CONCEPTO FAVORABLE	% FAVORABLES	ALCANTARILLADOS RURALES	% FAVORABILIDAD
2012	33	9	27	NP*	NP
2013	34	9	27	NP*	NP
2014	35	12	34	41	10
2015*	35	8	23	29	10

* NP = No Programados.

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE .

De manera similar a lo que ocurre con los sistemas de acueducto, en los cascos urbanos de los municipios se puede observar un mayor desarrollo en la infraestructura y la prestación en los servicios de alcantarillado. De los 35 municipios vigilados en sus cascos urbanos se pudo observar que en 12 de ellos existen sistemas de tratamiento de aguas residuales que permiten un manejo sanitario adecuado de las aguas residuales generadas por la población de dichos municipios. Con relación a los sistemas de alcantarillado rural visitados se puede afirmar que no solamente existen menos sistemas a disposición de la población rural del departamento sino que tales sistemas presentan atrasos en su desarrollo y falta de una estructura de administración adecuada que permita su utilización adecuada por parte de los beneficiarios de dichos servicios. Lo anterior explica la baja participación de tal infraestructura en el cumplimiento de los requisitos técnicos verificados durante la visita de inspección practicada por los funcionarios de la **UESVALLE** en los municipios atendidos.

El comportamiento de los indicadores de manejo del agua residual urbana en el período se puede verificar en el siguiente gráfico:

MAPAS COMPARTIVOS MANEJO DE AGUAS RESIDUALES 2012 -2015

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MANEJO DE LAS AGUAS RESIDUALES URBANAS
2015

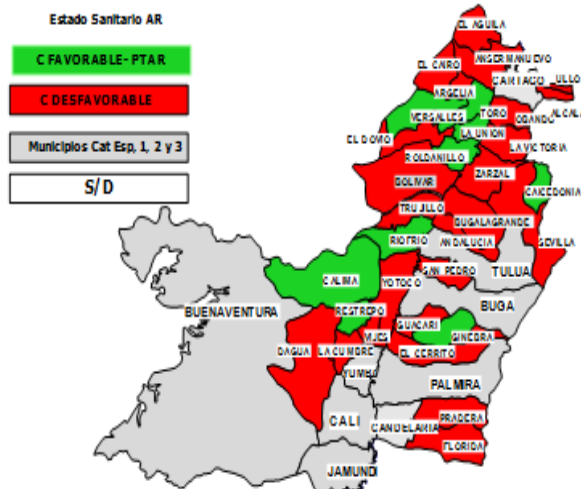


Figura 11. Estado sanitario de los alcantarillados urbanos en 2012

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MANEJO DE LAS AGUAS RESIDUALES URBANAS
2015

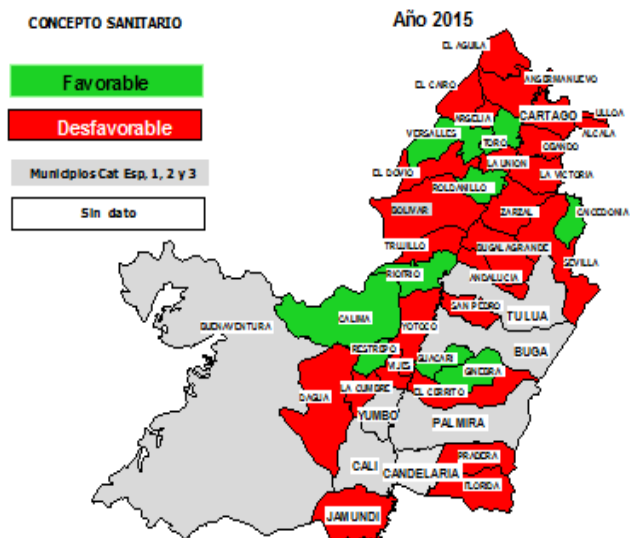


Figura 12. Estado sanitario de los alcantarillados urbanos en 2015

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

IVC AL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS-RSU Y DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS-RESPEL GENERADOS EN ACTIVIDADES DE SALUD.

Las acciones en IVC al manejo de los residuos sólidos urbanos-RSU se realizó mediante visitas presenciales a las empresas de aseo municipales y a los sitios de disposición final (Rellenos Sanitarios).

Durante el período de 2012 a 2015 se observó el siguiente comportamiento en el manejo de los residuos sólidos urbanos en los municipios categorías 4, 5 y 6:

Figura 13. Manejo de los residuos sólidos urbanos-RSU.

ACTIVIDADES	2012	2013	2014	2015
Municipios	33	34	35	34
conceptos favorables	24	24	32	34
Conceptos Desfavorables	9	10	3	0
% municipios con concepto favorable	73	71	91	100

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

En el período 2012 a 2015 se pudo observar que el manejo de los residuos sólidos urbanos mejoró en todos los municipios del departamento, siendo éste tema el que mejor comportamiento tuvo en los indicadores durante el período analizado.

La **UESVALLE** pudo determinar que casi el 100% de los residuos urbanos generados en los municipios 4^a, 5^a y 6^a son dispuestos sanitaria y ambientalmente en rellenos sanitarios aprobados por las autoridades competentes.

Todo lo anterior permite garantizar que con estas acciones se evita la presencia de enfermedades asociadas a la presencia de basuras que puedan afectar a la población Vallecaucana.

MAPAS COMPARTIVOS MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS 2012 -2015

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA MANEJO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS URBANOS (RSU) 2012

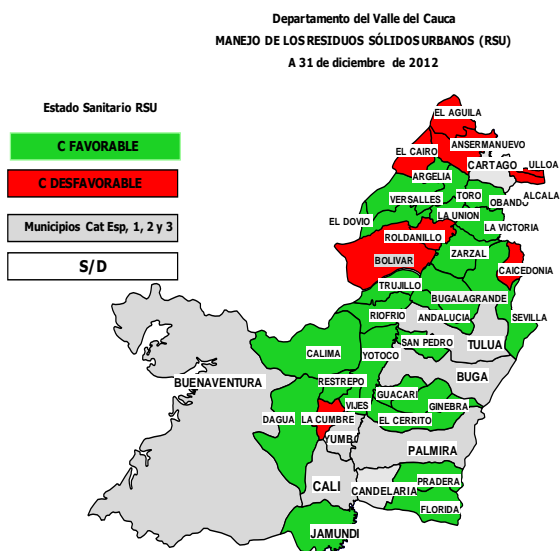


Figura 14. Manejo de los residuos sólidos urbanos en el 2012

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA MANEJO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS URBANOS (RSU) 2015

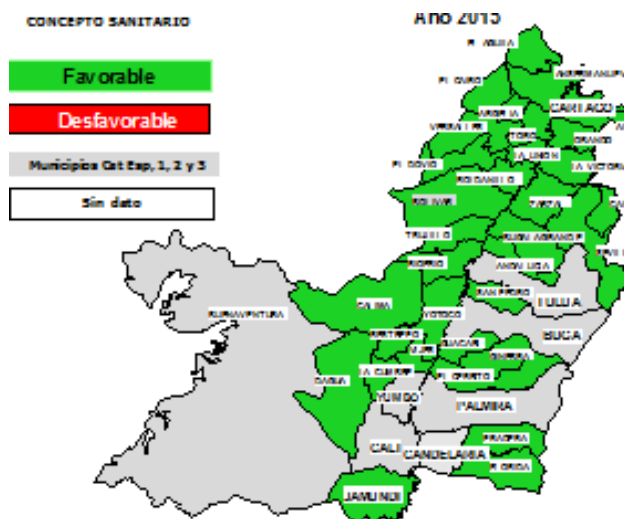


Figura 15. Manejo de los residuos sólidos urbanos en 2015.

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

ACCIONES DE IVC AL MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS-RESPEL GENERADOS EN INSTITUCIONES DE SALUD.



Figura 16. Gestión integral de los residuos peligrosos generados en salud y otras actividades.

La **UESVALLE** realiza las acciones en inspección y vigilancia sanitaria en el manejo de los residuos peligrosos generados en las instituciones públicas y privadas que prestan los servicios de salud al amparo de lo dispuesto en el Decreto 351 de 2014 reglamentario de la “Gestión integral de los residuos peligrosos generados en salud y otras actividades” emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con lo anterior, se realizaron acciones de inspección sanitaria a los generadores de la red pública de salud en municipios categorías 4ª, 5ª y 6ª durante el período 2012 a 2015 como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Figura 17. Gestión integral de los residuos peligrosos-RESPEL generados en salud y otras actividades

Año	Municipios	ESE con Conceptos Favorables	Conceptos desfavorables	% ESE con concepto favorable
2012	33	31	2	93,9
2013	34	26	8	76,5
2014	35	29	6	82,9
2015	35	35	1	97

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

Durante el período 2012 a 2015 se pudo observar que las ESE municipales han mejorado sus prácticas sanitarias en la gestión integral de los residuos peligrosos.

La totalidad de las ESE contrata la gestión externa de sus residuos mediante empresas gestoras acreditadas ante las autoridades sanitarias y ambientales competentes para prestar dicho servicio.

La totalidad de los residuos peligrosos generados son recolectadas, transportadas, inactivadas y dispuestas en celdas de seguridad administradas por las empresas gestoras antes indicadas que garantizan el manejo sanitario y ambiental externo de los RESPEL entregados por los generadores.

La situación en la gestión externa de los RESPEL generados por las ESE en municipios 4ª, 5ª y 6ª se puede visualizar en los siguientes gráficos:

MAPAS COMPARTIVOS MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS 2012 -2015

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS- HOSPITALARIOS Y SIMILARES (RHS) 2012

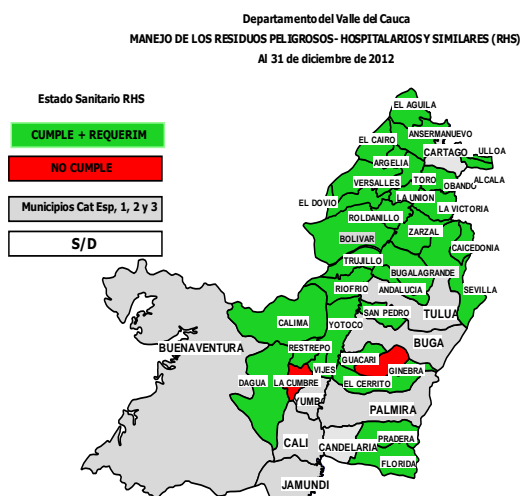


Figura 18. Gestión integral de los residuos peligrosos RESPEL en 2015.

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS- HOSPITALARIOS Y SIMILARES (RHS) 2015

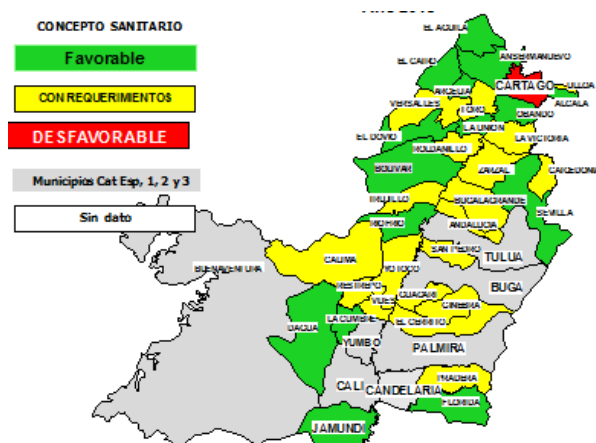


Figura 19. Gestión integral de los residuos peligrosos RESPEL en 2015.

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

PROCESO INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PROTECCIÓN AMBIENTAL

Objetivo del proceso. Realizar acciones de inspección y vigilancia sanitaria de la calidad del agua de uso recreacional y de la calidad del aire con el fin de proteger la salud de la población aplicando las normas sanitarias vigentes y ofreciendo asistencia técnica y educación sanitaria a las poblaciones objeto del proceso.



IVC CALIDAD DEL AGUA PARA USO RECREACIONAL (PISCINAS).

Durante el período (2012- 2015) los indicadores establecidos en la norma sanitaria vigente y el proceso tuvieron el siguiente comportamiento:

Figura 20. Estado sanitario de los establecimientos y los estanques de piscinas en municipios 4, 5 y 6.

Año	Total Establecimientos Con Piscina	Total Piscinas (cuerpos de agua)	Total Establecimientos Visitados	Establecimientos con Concepto Favorable	% Establecimientos que cumplen Norma Sanitaria	Total Análisis FQ	Análisis FQ Aceptables	% Aceptabilidad FQ	Total Análisis MB	Análisis BT Aceptables	% Aceptabilidad BT	IRAPI
2012	156	265	138	17	10,9	264	91	34,5	263	163	62,0	44,2
2013	160	272	144	3	1,9	271	102	37,6	298	164	55,0	52,6
2014	183	304	176	38	20,8	269	84	31,2	269	154	57,2	49,3
2015*	169	284	105	13	8,0	122	20	16,0	122	69	57,0	49,0

* Período de acuerdo a lo vigente en la norma

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

En el período analizado la **UESVALLE** realizó acciones en IVC de la calidad del agua para uso recreacional en establecimientos con estanques de piscinas al amparo de las normas vigentes reglamentarias de la Ley 9 de 1979 y de la Ley 1209 de 2008. En marzo de 2015 mediante el Decreto 554 el Ministerio de Salud y Protección Social que derogó la reglamentación vigente hasta entonces, por lo que las acciones en vigilancia e inspección sanitaria realizadas a partir de la fecha cambiaron lo anteriormente establecido.

La situación de las condiciones sanitarias en los establecimientos con estanques de piscinas durante el año 2015 se puede visualizar en los siguientes gráficos:

MAPAS COMPARTIVO IRAPI 2012 -2015

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
INDICE DE RIESGO DEL AGUA DE ESTANQUE DE
PISCINA IRAPI
2012

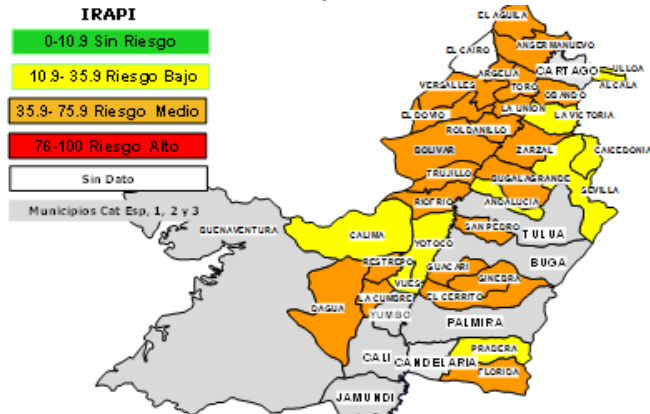


Figura 21. Estado sanitario de los establecimientos con estanques de piscinas en 2012

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
INDICE DE RIESGO DEL AGUA DE ESTANQUE DE
PISCINA IRAPI
2015

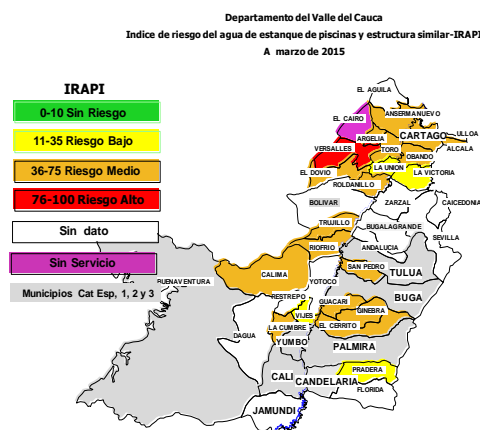


Figura 22. Estado sanitario de los establecimientos con estanques de piscinas en 2015

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

PROCESO IVC SALUD OCUPACIONAL

Objetivo del proceso: Inspeccionar, vigilar y controlar los factores de riesgo ocupacional y del saneamiento en edificaciones, que puedan generar riesgos ocupacionales asociados a uso y manejo de plaguicidas, sustancias tóxicas y radiaciones ionizantes, con el fin de prevenir o controlar los factores de riesgo y fomentar los factores protectores.

Metas: Realizar inspección, vigilancia y control en 41 municipios a los factores de riesgo del ambiente.

Resultados: Se realizó en los 41 municipios el 100% de las actividades de IVC a los establecimientos que manipulan, procesan, distribuyen, expenden sustancias potencialmente tóxicas, plaguicidas y radiación ionizante, igualmente se realizaron actividades de IVC a establecimientos especiales en municipios categoría 4,5 y 6.

VIGILANCIA Y CONTROL EN PLAGUICIDAS Y SUSTANCIAS QUIMICAS



Figura 23 . La etiqueta permite conocer sobre el uso y manejo de plaguicida

La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca a través de la **UESVALLE**, realiza en los 42 municipios del Valle acciones de Inspección Vigilancia y Control en establecimientos que almacenan, manipulan y expenden sustancias potencialmente tóxicas y especialmente plaguicidas. Durante los años 2012 al 30 de Agosto de 2015 se han realizado visitas como se observa a continuación.

Figura 24. Establecimientos visitados.

ESTABLECIMIENTOS	Años / % cumplimiento norma sanitaria			
	2012	2013	2014	2015*
Expendios, misceláneas y depósitos de Plaguicidas	316 (82%)	284 (90%)	252 (88%)	189 (88%)
Empresas aplicadoras de Plaguicidas Aéreas y Terrestres	124 (82%)	124 (86%)	116 (86%)	100 (87%)
Expendios diferentes a plaguicidas	148 (86%)	153 (77%)	146 (83%)	94 (85%)

*Corte al 30 de Octubre

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE



Figura 25. Toma de muestra de Colinesterasa

Igualmente la **UESVALLE** realizó acciones de vigilancia epidemiológica a las personas que utilizan o manipulan plaguicidas en áreas rurales y en comunidades agrícolas de los cuarenta y dos (42) municipios del Valle del Cauca mediante el desarrollo del programa

VEO, el cual permite 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. Para el periodo 2012-2015 se monitorearon **10.621** personas con la pruebas de colinesterasa encontrando que **9.992** personas registran valores Normales (75% a 100%), **597** personas reportan valores con probable sobre-exposición (<75% a 50%) y **32** personas registran valores con seria sobre exposición (<50% a 25 %).

Figura 26. Monitoreo de Colinesterasa periodo 2012-2015

	NIVELES DE COLINESTERASA	VALORES AÑO			
		2012	2013	2014	2015
VALORES NORMALES	75% a 100%	2.906	2.417	2.916	1.753
PROBABLE SOBRE EXPOSICIÓN	< 75% a 50%	206	168	143	80
SERIA SOBRE - EXPOSICIÓN	<50% a 25%	3	0	20	9
MUY SERIA SOBRE EXPOSICIÓN	<25%	0	0	0	0
TOTAL		3.115	2.585	3.079	1.842

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

Como parte de estas actividades de IVC de Salud Ocupacional para la UESVALLLE, es de vital importancia la educación sanitaria y la asistencia técnica, para lo cual se dictaron **404** capacitaciones en el departamento a **8.280** personas en temas relacionados al uso seguro de plaguicidas.

CAPACITACIONES EN MANEJO DE PLAGUICIDAS

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 en el año 2015, en el Departamento del Valle del Cauca dictó 105 capacitaciones a 2.104 personas en temas relacionados al uso seguro de plaguicidas.

Figura 27. Capacitaciones Realizadas Salud Ocupacional 2015

SEDE	No. Cursos	No. Asistentes
Subtotal Sede Cali	34	710
Subtotal Sub Sede Tuluá	26	548
Subtotal Sub Sede Cartago	45	846
TOTAL VALLE	105	2104

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

VIGILANCIA Y CONTROL EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

La **UESVALLE**, 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 (4) 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 la figura 30 se puede observar el número de equipos visitados durante el periodo 2012-2015:



Figura 28. IVC en protección de Equipos de radiación ionizante

Figura 29. Visitas a equipos generadores de Radiación.

EQUIPOS GENERADORES	Años / (% Cumplimiento Norma Sanitaria)			
	2012	2013	2014	2015*
Equipos Generadores de Radiación Ionizante	1.119 /(76%)	877 /(84%)	969/ (77%)	691/ (77%)

*Corte 30 de Octubre.

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

La **UESVALLE** expidió **915** licencias de funcionamiento a fuentes emisoras de radiación ionizante, como son equipos de Diagnóstico Odontológico, Diagnóstico Médico y Equipos de Uso Industrial , igualmente expidió **2.186** carnés para personal que opera equipos emisores de Radiaciones Ionizantes en todo el Departamento del Valle del Cauca.

Figura 30. Licencias expedidas a equipos Generadores de Radiación ionizante.

EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES	Año			
	2012	2013	2014	2015*
Odontológicos	112	87	140	86
Diagnostico Medico y de Uso Industrial	105	118	167	100
Total Licencias Expedidas	217	205	307	186

*Corte 30 de Octubre.

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

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.

Figura 31. Establecimientos visitados sujetos varios

ACTIVIDAD	Años / (% Cumplimiento Norma Sanitaria)			
	2012	2013	2014	2015*
Saneamiento en Edificaciones o Sujetos varios	10.342 / (89%)	10.281 / (90%)	11.618 / (86%)	9.392 / (82%)

*Corte 30 de Octubre.

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

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 Secretaría Departamental de Salud del Valle asigna esta competencia a la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca donde en el periodo 2012-2015 se expidieron 3513 Licencias para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo .

Figura 32. Licenciamiento para la prestación de servicios en salud ocupacional de personas naturales y jurídicas.

LICENCIAS	AÑO			
	2012	2013	2014	2015*
Licencia a Personas Naturales	221	1.260	1.236	706
Licencias Personas Jurídicas	7	27	35	21
Total Licencias expedidas	228	1.287	1.271	727

*Corte 30 de Octubre.

Fuente: Oficinas de Estadística-UESVALLE

De acuerdo con la información presentada, se puede apreciar cómo se incrementa el número de expedición de licencias año a año en donde en promedio del periodo es de 855 licencias por año, para el 2015 la información consolidada corresponde a la mitad del año.

PROCESO IVC DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

Objetivo del proceso: Inspeccionar, Vigilar y controlar los factores de riesgo asociados al uso, dispensación y/o consumo de medicamentos, cosméticos, productos de aseo, higiene y limpieza de uso doméstico e industrial, y Dispositivos Médicos.

Las acciones de Inspección Vigilancia y Control están encaminadas a verificar el cumplimiento de las condiciones de almacenamiento, conservación y distribución de los medicamentos y/o productos y a los servicios autorizados por cada tipo de establecimiento.

Durante estos 4 años la tendencia ha sido reforzar las acciones de Inspección y Vigilancia siendo aún más exigentes con el cumplimiento de la Normatividad Vigente lo que se ha visto reflejado en el Concepto Sanitario emitido; es así

como en el 2012 el 95% de los Establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas (Depósitos, Droguerías, Farmacias Droguerías y Farmacias Homeopáticas) tenían concepto favorable,

mientras en el 2015 solo al 79% de estos establecimientos se les ha otorgado este Concepto. Los establecimientos de este tipo que tienen Concepto Desfavorable deben acatar los requerimientos dejados en el menor tiempo posible o en su defecto presentar Planes de Cumplimiento para lo cual se les hace seguimiento, hasta que logren atemperarse a la Norma o se Aplica la Medida Sanitaria a que haya lugar.



Figura 34. IVC en establecimientos farmacéuticos minoristas



Figura 33. Visita de IVC a Farmacia Homeopática

Figura 35. Número de sujetos atendidos mediante actividades de Inspección, Vigilancia y Control.

ESTABLECIMIENTOS	VISITAS POR AÑO / (%CUMPLIMIENTO)			
	2012	2013	2014	2015*
Establecimientos Farmacéuticos mayoristas y minoristas	2.127 / (95%)	2.283 / (98%)	2.198 / (80%)	2.081 / (79%)
Centros de Estética Ornamental (Peluquerías, salones de belleza y barberías)	752 / (68%)	708 / (77%)	770 / (67%)	915 / (70%)
Centros de Estética, Spa, gimnasios, institutos de belleza	16 / (81%)	45 / (84%)	-	-
Centros de Estética	-	-	21 / (71%)	32 / (87%)
Spa, gimnasios, institutos de belleza	-	-	76 / (97%)	66 / (96%)

*Corte 30 de Octubre

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE

Se ha observado un aumento en el número de establecimientos que prestan los Servicios de Estética Ornamental (Peluquerías, salones de belleza y barberías), por lo que las acciones de Inspección y vigilancia están encaminadas a que se implemente el Manual de Bioseguridad y a que los trabajadores que se desempeñan en esta área, acrediten su idoneidad mediante certificado otorgado por instituciones de educación para el trabajo y desarrollo humano y/o superior, que cuenten con un programa debidamente registrado ante la Secretaría de Educación. Los Conceptos Sanitarios emitidos han tenido fluctuaciones debido al incremento del número de establecimientos año a año, es así como en el 2012 el 68% daban Cumplimiento, en el 2013 el 77.2%, en el 2014 el 67% y en el 2015 el 70%.

En los Centros de estética es importante resaltar que se está exigiendo la implementación del Manual de Bioseguridad, una adecuada gestión de los residuos generados, la idoneidad del personal que realiza los procedimientos y la No realización de Procedimientos Invasivos. En el periodo 2012 – 2013 se tenía agrupado en una sola línea los sujetos como Centros de Estética, Spa, gimnasios e institutos de belleza, sin embargo debido a la complejidad de los Centros de Estética y a los riesgos por ellos generados, se determinó en el año 2014 separarlos y establecerlos en una línea exclusiva para visita. De los establecimientos visitados en el 2014, el 71% daban Cumplimiento a la Normatividad Vigente mientras que en el 2015 el 87% dan Cumplimiento.

Desde el 2012 hubo un incremento en los establecimientos que ofrecen servicios de SPA y Gimnasios, por lo que las acciones de Inspección y Vigilancia se enfocan a mejorar las condiciones sanitarias de este tipo de sujeto y al control de los productos que se ofertan. De los establecimientos visitados en el 2014, el 97% daban Cumplimiento Normatividad Vigente, mientras que en el 2015 el 96% dan Cumplimiento.

MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD EN MEDICAMENTOS

Como resultado del fortalecimiento en las actividades de Inspección y Vigilancia se puede observar el incremento en la aplicación de medidas sanitarias de seguridad (Unidades de Producto) decomisados o congelados según sea el caso. Es importante resaltar que los establecimientos objeto de medidas sanitarias de seguridad son enviados a proceso jurídico administrativo por violación de la Normatividad Vigente. En el 2014 fueron solicitados el inicio de 22 procesos jurídicos administrativos a establecimientos farmacéuticos minoristas, principalmente Droguerías, mientras que en el 2015 ya van 28 procesos jurídicos solicitados.

Figura 36. Medidas Sanitarias de seguridad en medicamentos por año

CAUSAS DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA	UNIDADES DE PRODUCTO AÑO			
	2012	2013	2014	2015*
Fecha de Vencimiento Expirada	376	3.797	197	3.568
Sin Registro Sanitario	1.585	11.147	494	12.297
Medicamentos de Control Especial sin Autorización	450	0	86	5.343
Medicamentos de Uso Institucional	978	0	32	7.421
Rotulado inadecuado	0	0	3	3.424

* Corte 30 de Octubre

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE

EDUCACIÓN SANITARIA EN MEDICAMENTOS

Como parte del Proceso de IVC 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.

Figura 37. Capacitaciones y número de personas capacitadas por años

CAPACITACIONES	AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Número de capacitaciones	48	45	56	58
Número de personas capacitadas	976	447	1.008	563

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE.

TRAMITES DE APERTURA O TRASLADO DE DROGUERIAS

Los trámites de apertura o traslado de Droguerías y Farmacias – Droguerías, la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupeficientes del Valle del Cauca para el Manejo de Medicamentos de Control Especial y el trámite de obtención de Credencial de Expendedor de Drogas hacen parte de las actividades que se adelantan ante la **UESVALLE**. La exigencia en las visitas de Inspección y Vigilancia de la idoneidad de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Minoristas – Droguerías se ve reflejado en el aumento del trámite de Credencial de Expendedor de Drogas.

Figura 38. Tabla de trámites de Droguerías.

TRAMITE	AÑO			
	2012	2013	2014	2015*
Apertura o Traslado de Droguerías	212	262	214	227
Autorización para Manejo de Medicamentos de Control Especial (Inscripción, Renovación, Ampliación y Modificación)	151	133	144	129
Credencial de Expendedor de Drogas	19	18	25	34

*Corte 30 de Octubre 2015

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE.

ACOMPÑAMIENTO A TRANSFORMACIÓN DE MATERIAS PRIMAS DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y MEDICAMENTOS QUE LAS CONTENGAN.

Todas las personas naturales o jurídicas inscritas ante el Fondos Rotatorio de Estupefaciente del Valle del Cauca, una vez notificados de la respectiva Resolución de Autorización para el Manejo



de Medicamentos de Control Especial, deben llevar una base de datos donde se registren todos los movimientos en los que intervengan sustancias sometidas a fiscalización y/o medicamentos que las contengan, entre ellas se encuentran las transformaciones realizadas por los Laboratorios fabricantes de Medicamentos, esta actividad es acompañada por un Químico Farmacéutico adscrito a la **UESVALLE**.

Figura 39. Acompañamiento a transformación de Medicamentos de Control Especial

Figura 40. Tabla de Transformaciones materias medicamentos control especial

ITEM	AÑO			
	2012	2013	2014	2015*
Transformación de materias primas de Medicamentos de Control Especial y Medicamentos que las contengan.	290	331	254	191

* Corte 30 de Octubre.

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE

TOMA DE MUESTRA DE MEDICAMENTOS – PROGRAMA DEMUESTRA LA CALIDAD.

De acuerdo con la Ley 715 de 2001 la cual establece que se debe Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, se está apoyando el programa DeMuestra La Calidad que consiste en realizar el muestreo periódico de medicamentos para verificar la calidad y cantidad del principio activo de los productos. Para la toma de muestras de estos medicamentos se visitan establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas (ESE, IPS, Depósitos de Medicamentos, droguerías), donde se toman las muestras programadas por el INVIMA a nivel nacional.

Figura 41. Tabla de toma de muestras de medicamentos-programa DeMuestras

ITEM	AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Número de muestras tomadas	6	5	0	3

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE.

Como resultado del análisis de las muestras enviadas, el INVIMA expide Circulares para acciones de Inspección, Vigilancia y Control y tomar las medidas a que haya lugar sobre los productos que no cumplan con lo establecido.

PROCESO IVC EN 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.

VIGILANCIA Y CONTROL EN EXPENDIOS, ESTABLECIMIENTOS GASTRONÓMICOS Y VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS, EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN MUNICIPIOS CATEGORÍAS 4ª, 5ª Y 6ª.



Figura 42. Visita a establecimiento de expendio de alimentos para consumo humano.

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.

Es de destacar que en el periodo del cuatrienio 2012 al 2015, como información relevante, se visitaron **73.059** establecimientos o sujetos, a los que se les realizó visitas de Inspección, vigilancia y control en establecimientos gastronómicos tales como: expendios de alimentos, expendios de carnes y derivados cárnicos, panaderías y reposterías, plazas de mercado, supermercados, restaurantes cafeterías y heladerías, tiendas graneros, depósitos de alimentos, expendios ambulantes, estanquillos estancos, depósitos de bebidas alcohólicas, bares y cantinas y vehículos transportadores de alimentos (ver gráfico).

Figura 43. Visita de IVC a establecimientos por año

ACTIVIDADES	No. DE ACTIVIDADES POR AÑO / (%CUMPLIMIENTO)				TOTAL
	2012	2013	2014	2015*	
Visitas a Establecimientos Gastronómicos y Vehículos transportadores de alimentos	15.344	17.338	18.701	21.676	73.059
Conceptos Favorables	12.092 (78.8%)	10.656 (61.46%)	13.217 (70.7%)	13.803 (63.7%)	49.768 (68.12%)
Cursos en educación sanitaria BPM de alimentos	359	568	471	361	1.759
Asistentes en educación Sanitaria BPM de alimentos	5.059	9.152	8.794	5.951	28.959

* Corte a 30 de Octubre de 2015

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS.

Otra información relevante, en el periodo 2012 a 2015, en aras de minimizar el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs), fué la realización de **1.759** talleres de capacitación en Buenas prácticas de Manufactura de alimentos y manejo higiénico de estos en los que se capacitaron **28.959** manipuladores de alimentos, en restaurantes escolares, amas de casa, establecimientos gastronómicos de preparación y servido de alimentos y a vendedores ambulantes.

Esta vigilancia, contribuyó a una notable reducción en la incidencia de las ETAs como se observa a continuación:



Figura 44. Visita a ICBF, donde se realizó Capacitación BPM.

Figura 45. Brotes y Personas enfermas

ETAs	No. BROTES Y PERSONAS ENFERMAS POR ETAS				TOTAL
	2012	2013	2014	2015*	
Brotes	41	50	34	24	149
Casos o personas enfermas	725	756	618	242	2341

* Corte a 30 de Octubre de 2015

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE

SERVICIOS DE LABORATORIO AMBIENTAL

Objetivo: Apoyar las acciones de vigilancia y control de los procesos misionales que lo requieran, mediante el análisis de las muestras producto de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control realizadas, asegurando la calidad, trazabilidad y repetibilidad de los resultados analíticos.

VAMOS AVANZANDO CON EL PROYECTO DE ACREDITACIÓN DE LOS LABORATORIOS AMBIENTALES, BAJO LA NORMA TECNICA NTC-ISO/IEC 17025:2005

Desde junio del 2014 hasta la fecha se está trabajando con asesoría de INCONTEC en el Proyecto de acreditación de los Laboratorios Ambientales de la entidad, con miras a acreditar **11** parámetros fisicoquímicos y **3** parámetros microbiológicos en aguas de consumo humano y uso recreacional, buscando la integración del Sistema de Gestión del Laboratorio con el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y MECI. Durante este proceso se ha logrado realizar mejoras locativas, unidad de criterio del personal analistas y de toma de muestras, implementación de un Plan Anual de Metrología y la adquisición de dos (2) equipos automatizados para analizar alimentos de consumo humano.



Figura 46. Nuevos equipos TEMPO para el análisis microbiológico de alimentos

EVALUACIÓN DE CONDICIONES HIGIÉNICAS SANITARIAS DE EXPENDIOS AMBULANTES Y ESTACIONARIOS EN MUNICIPIOS CATEGORÍA 4ª, 5ª Y 6ª.

Así mismo, durante la vigencia 2013 se realizó la evaluación de condiciones higiénicas sanitarias de expendios ambulantes y estacionarios en municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª en un trabajo articulado entre **UESVALLE** y la Secretaría de Salud Departamental, logrando el diagnóstico y actualización de base de datos sugerido por la FAO. Este trabajo fue presentado ante el INVIMA nivel nacional y Grupo Territorial de Trabajo Occidente 2–GTT2-, informando sobre las condiciones higiénicas, técnicas y locativas de los expendios.

Tomando como base el análisis del diagnóstico total de 15 municipios donde se visitaron 62 expendios ambulantes y/o estacionarios, tomando 275 muestras. De los cuales el 73% de los establecimientos cumplían con una adecuada ubicación.

En cuanto a las condiciones del funcionamiento del servicio sanitario se encontró que el 5% de los establecimientos no cuentan con servicios sanitarios propios y el 59% recibe servicios de otros establecimientos o viviendas ubicadas a una distancia de 800 metros.

En el proceso de actualización del diagnóstico se tomaron muestras de agua de diferentes tipos de establecimientos ambulantes y/o estacionarios encontrando que el 35% de las muestras de agua tomadas de recipientes tenían presencia de Pseudomonas y 60% con presencia de coliformes. Así mismo, se tomaron muestras de aguas de llaves abastecidas por acueductos evidenciando falencias microbiológicas, correspondientes al 46% en zona rural sin cloro y el 23% a errores comunes registrados (agua hervida y destapada, agua de filtros sin tratamientos y agua tomada de llave con cubierta de tela).

También, se encontró que el 55% tienen deficiencia en el manejo de residuos sólidos.

De acuerdo a las muestras analizadas microbiológicamente, como resultado se obtuvo que existan falencias higiénicas que podrían convertirse en riesgo para el consumidor, en un 74% de las materias primas. Es importante decir, que el 26% de las unidades tomadas y analizadas corresponden a hielo lo que se ve reflejado en un 65% de las muestras con incumplimiento de calidad en productos como jugos, cholados, entre otros.

Lo anterior, evidencia la necesidad de intensificar el trabajo en este tipo de establecimientos con una mirada interinstitucional que involucre entidades de nivel nacional para ajustes normativos, municipales y departamentales para unificar procedimientos de trámites y apoyo en los procesos de mejora continua.

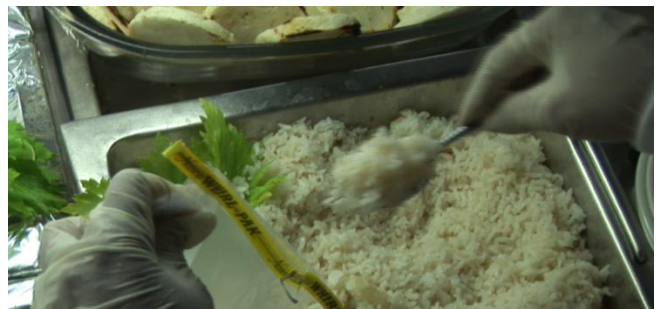


Figura 47. Toma de muestra de alimentos preparados.

PROYECTO CAPACITACIÓN EN EL LAVADO DE MANOS EN MANIPULADORES DE ALIMENTOS EN EL VALLE DEL CAUCA.

En el año 2012, atendiendo el llamado de la OPS/ OMS de generar conciencia sobre **el hábito de salvar vidas “Lavarse las manos con agua y jabón”**, la **UESVALLE** desarrollo el proyecto de investigación “Determinación de la contaminación microbiológica en la cadena de producción de alimentos preparados” (arroz y bebidas) en **29** hogares comunitarios de Bienestar Familiar en el municipio de La Unión (Valle) y **35** en Florida (Valle), los cuales dieron **muy buenos resultados** y aceptación por parte de la comunidad.

Por medio de este estudio el personal de alimentos – madres comunitarias, recibieron capacitación en buenas prácticas de manufactura. Obteniendo los siguientes resultados:

Buena aceptación ante la propuesta de implementación del protocolo OMS en establecimientos gastronómicos. La capacitación fue replicada a otros manipuladores de alimentos.



Figura 48. Hisopado a manipuladores de Alimentos en ICBF

Se presentó una reducción del 100% de la presencia de E.coli, en los establecimientos muestreados. Así mismo, disminución del 75% de la presencia de pseudomona, se resalta que el 25% restante corresponde a una muestra de un establecimiento gastronómico en el que el manipulador presenta resistencia a la implementación del proceso y no lo sigue totalmente.

Finalmente, disminución del 25% de la presencia de Hongos y levaduras.

PROCESO DE 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.



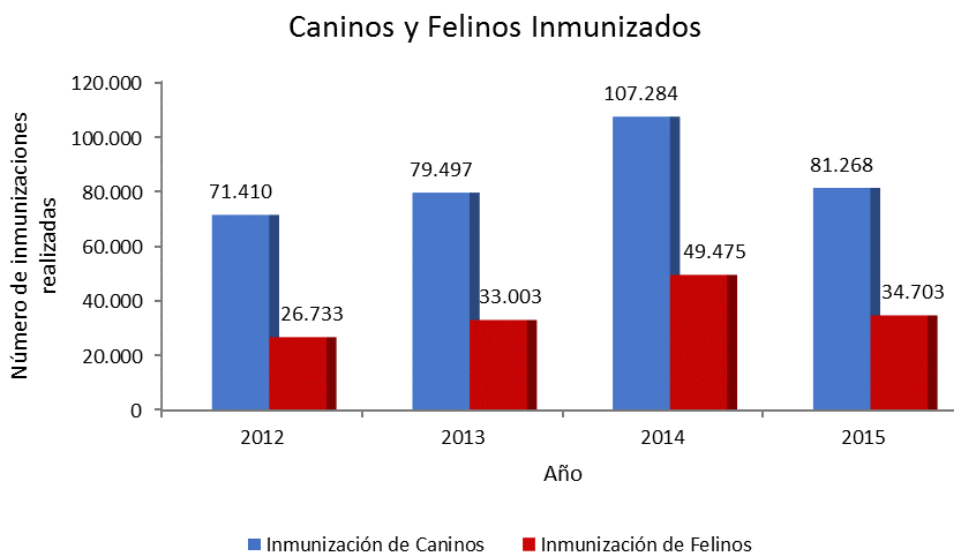
Figura 49. Jornadas de vacunación

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.

Como hecho notorio en el periodo 2012 a 2015 (corte a Octubre 30), se destaca el incremento de animales vacunados de 98.143 en el año 2012 a **156.759** en el 2014, con un incremento del **60%**; en este mismo periodo se inmunizaron contra la Rabia un total de **483.373** animales, de los cuales **339.459** corresponde a caninos y **143.914** a felinos.

Figura 50. Número de inmunizaciones realizadas por año canino y felino.



2015: informacion con corte a octubre 30 de 2015

EDUCACION SANITARIA EN ZONOSIS Y EN TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS

Como parte de una estrategia integral para el control de la Rabia, la UESVALLE ha intensificado



en los últimos años las campañas de sensibilización y promoción a la comunidad, mediante campañas de educación en enfermedades zoonóticas y tenencia responsable de mascotas-TRM-, de la misma manera al personal asistencial, como médicos, paramédicos y enfermeras en protocolo de Rabia del Ministerio de Protección Social. En el periodo comprendido entre el año 2012 y 2015, se capacitaron **29.369** personas en **1.376** talleres. En la figura 55 se encuentra la información de las capacitaciones por vigencia.

Figura 51. TRM en Institución Educativa del Corregimiento Puerto Samaria, Obando.

ESTERILIZACION CANINA Y FELINA

Esta actividad hace también parte del manejo integral de control de la Rabia, porque permite el control poblacional, por la reproducción indiscriminada, especialmente de caninos y felinos en vía pública.



Figura 52. Jornada de esterilización felina

Es importante destacar dos campañas de esterilización que se realizaron en los municipios categorías 4^a, 5^a y 6^a del Departamento; la primera se realizó en el año 2012 donde se esterilizaron 500 animales, 288 caninos y 212 felinos entre machos y hembras. En el año 2013, se esterilizaron 1.600 animales, de los cuales el 52% fueron caninos y el 48% felinos (ver cuadro siguiente).

Figura 53. Resumen de Actividades IVC Zoonosis.

ACTIVIDADES	No. DE ACTIVIDADES POR AÑO				TOTAL
	2012	2013	2014	2015*	
Inmunización de Caninos	71.410	79.497	107.284	81.268	339.459
Inmunización de Felinos	26.733	33.003	49.475	34.703	143.914
Total animales Inmunizados	98.143	112.500	156.759	115.971	483.373
Personas capacitadas en Educación Sanitaria Zoonosis – TRM	3.241	2.973	6.906	16.249	29.369
Esterilización Quirúrgica Canina y Felina	500	1.600	0	0	2.100

* Corte a 30 de Octubre de 2015

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE.

CONTROL INTEGRAL DE ROEDORES PLAGA

Como logro importante, la UESVALLE, en el programa de Inspección Vigilancia y Control de la Zoonosis fue la ejecución en el año 2014 del programa de control integral de roedores plaga C.I.R.P en 35 Municipios categoría 4^a, 5^a y 6^a del Valle del Cauca.

El objetivo principal de este programa, fue el Control Integral de la infestación de roedores plaga, para evitar las consecuentes enfermedades asociadas a la presencia de este vector en patologías virales, bacterianas, parasitarias y las pérdidas económicas por deterioro de mercancías, alimentos, edificaciones y enseres que ocasionan los roedores y así contribuir al mejoramiento del nivel de vida de la población Vallecaucana.

Las ratas son vectores mecánicos o biológicos de no menos de 26 enfermedades que pueden transmitirse a los humanos (zoonosis).

Uno de los criterios para elegir las viviendas a incluir en el programa C.I.R.P fueron los casos de leptospirosis reportados en el SIVIGILA (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica) desde el año 2012 hasta la semana epidemiológica número 33 del año 2014, el cual reportó 545 casos de leptospirosis en humanos en el Valle del Cauca, debido a que los roedores plaga son reservorios de la *Leptospira* que transmiten directa o indirectamente a las personas y a otros animales.



Figura 54. Vivienda encuestada control plaga

En los 35 Municipios se realizaron **53.623** visitas para diligenciar las encuestas de diagnóstico, de las cuales **52.316** fueron a viviendas, **116** a establecimientos y **1.115** a área pública.

De las viviendas encuestadas, **43%** tenían baja infestación, **39%** infestación media y **18%** alta infestación, todas las fuentes fueron intervenidas con rodenticida peletizado para exteriores y perlas parafinadas en exteriores.

En conclusión, la presencia y signos de roedores en las viviendas disminuyó, en general las comunidades de las áreas donde se aplicó el rodenticida, quedaron satisfechas, en algunos lugares donde al principio se presentó renuencia, al darse cuenta de que el producto era efectivo solicitaban la visita a las viviendas para la aplicación del mismo.

ACCIONES INTERINSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES

Durante el periodo 2.012 a 2.015, se fortalecieron las acciones interinstitucionales e intersectoriales con el fin de articular esfuerzos para minimizar los riesgos asociados a la ocurrencia e incidencia de enfermedades zoonóticas y del consumo de alimentos.

En tal sentido se ha participado en forma activa en el Consejo Seccional de Zoonosis, el cual se reúne de forma bimensual, también la UESVALLE, hace parte activa de la Mesa Departamental de IVC de la Carne, con reuniones periódicas.

PROCESO PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV

Objetivo del proceso: Promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores de importancia en Salud Pública, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad en el Departamento del Valle del Cauca.

EL SECTOR SALUD EN EL ÁMBITO DEPARTAMENTAL.

ENTREGA BUENAVENTURA

Con ocasión a la creación de Buenaventura como Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturismo, conforme al Acto Legislativo No. 02 de 2007, reglamentado mediante la Ley 1617 de 2013, la **UESVALLE** debió ajustarse a esta norma en cuanto al cumplimiento de las competencias que le corresponden de acuerdo a la ley 617 de 2000, lo que dio lugar al traslado de funciones de una entidad a otra y con ello el traslado al Distrito de los empleados de la **UESVALLE** que venían desempeñando dichas funciones en este lugar, actividad que se culminó el 24 de junio de 2015 con la incorporación por parte del mismo a 10 empleados de planta y respectiva supresión de los mismos por parte de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle.

La **UESVALLE** siempre veló por la integridad laboral de cada empleado involucrado en el proceso desde el inicio en el año 2013; busco que cada paso que se diera estuviera ajustado a los preceptos tanto laborales como constitucionales y garantizó en toda medida la protección de sus derechos, la estabilidad adquirida a lo largo del tiempo y el debido proceso de los servidores en carrera y en provisionalidad, según el caso.

Para la UESVALLE y las personas que tuvieron la oportunidad de participar en este proceso, fue una experiencia enriquecedora por cuanto la misma permitió conocer de primera mano los pasos necesarios para atender exitosamente esta situación administrativa (entrega de un programa de un establecimiento público a un ente territorial).

MALARIA



Figura 55. Hembra de *Anopheles albimanus* vector primario de parásito de malaria en el Distrito de B/tura.

En el año 2010, el departamento del Valle del Cauca notificó **5.008** casos de malaria, para el 2011 se presentó una reducción del 56%, que corresponde a **2.211** casos. Entre el año 2012 al 2014, se notificaron **950**, **743** y **501** casos respectivamente, lográndose en este periodo de gobierno una reducción del 43% de la casuística por paludismo; producto de las acciones regulares de promoción, prevención y control del vector, apostando a la implementación de la estrategia de gestión integrada EGI, como direccionamiento del Ministerio de Salud.

El apoyo de organismos internacionales como el Fondo Mundial para la lucha de la Malaria, VIH/Sida y Tuberculosis fortalecieron los componentes de Diagnóstico, Promoción de la enfermedad con la aplicación de los cambios de conducta (metodología COMBI), la prevención con la entrega e instalación de más de **35.000** toldillos impregnados con insecticida residual, su monitoreo al uso y la evaluación de la residualidad de estos, mejoramiento de la capacidad de captura en tiempo real de la notificación rural de casos, a través de dispositivos móviles.



Figura 56. Instalación de toldillos

En cifras se tiene el siguiente reporte de casos de Malaria para el periodo 2012 al 2014.

Figura 57. Reporte de casos de Malaria

	2010	2011	2012	2013	2014
Malaria	5.008	2.211	950	743	501

Fuente: SIVIGILIA SDS.

Es de resaltar que también se presentó reducción en los casos de malaria complicada y por ende en el periodo 2012 al 2014, no se notificaron casos de mortalidad procedentes del departamento. Todas las acciones ejecutadas se coordinaron en conjunto con la Secretaría de Salud Departamental (Laboratorio de Salud Pública, grupo de entomología y parasitología), Unidad Ejecutora de Saneamiento y el Distrito de Salud de Buenaventura.

A continuación se presentan las actividades realizadas en el control de la Malaria.

Figura 58. Actividades realizadas por la UESVALLE en malaria

ACTIVIDAD	2012	2013	2014	2015
	EJEC	EJEC	EJEC	EJEC
Toma de gota gruesa	28.641	-	-	-
Evaluación externa indirecta del desempeño a la red de diagnóstico	3.211	657	-	-
Visitas Puestos de Dx (Terrestre rural)	445	252	204	8
Visitas Puestos de Dx (maritima y fluvial)	314	66	162	-
Apoyo evaluación externa directa del desempeño a la red de diagnóstico	192	43	-	-
Control químico con equipo de espalda ULV para vectores de malaria (vivienda)	10.178	9.228	6.117	2.184
Control químico con equipo pesado ULV para vectores de malaria (vivienda)	160.330	83.013	23.980	21.056
Rociado intradomiciliario	4.042	219	2	211
Entrega e instalación de toldillos	6.235	30.183	7.290	323
Monitoreo al uso del toldillos de larga duración	14.665	13.795	2.391	-
Barrido hemático	260	6.902	10.948	706
Apoyo evaluación de la residualidad de toldillos impregnados	11	13	7	-
Apoyo tasa de picadura y búsqueda en reposo	23	4	12	-
Caracterización de viviendas para factores de riesgo	-	405	194	-
Estudio de focalización y estratificación de riesgo	1	1	1	1
Actualización de la caracterización de criaderos de Anopheles, monitoreo y tratamiento. (viviendas)	194	-	-	-
Actualización censo y mapas de riesgo para localidades malaricas	12	-	-	-
Elaboración canales endémicos	1	1	1	1
Actualización de los canales endémicos	52	52	52	26

La estrategia COMBI se realizó en el Distrito de Buenaventura de acuerdo al año en las siguientes localidades

- ✓ 2012: Vereda La Gloria.
- ✓ 2013: Zaragoza y Córdoba .
- ✓ 2014: Zaragoza y Córdoba .

Para el año 2015 se continúa con la estrategia debido a la problemática minera de la zona

CASO BROTE DE MALARIA URBANA OCURRIDO EN LA ZONA DE LA BALASTRERA, MUNICIPIO DE TULUA

Origen del problema

De acuerdo a información suministrada por un paciente con paludismo, que reclamo el medicamento antimalarico; la UES Valle del Cauca se pudo enterar de un brote por malaria urbana, el cual no lo había reportado la autoridad sanitaria del municipio de Tuluá, en un asentamiento subnormal conocido como la Balastrea. Casos que se venían presentando desde la semana epidemiológica 10 de 2015 y no se habían notificados al sistema de vigilancia en salud publica SIVIGILA.

Actividades realizadas:

- ✓ En la tasa de picadura con cebo humano protegido se capturaron mosquitos del género Anopheles tanto en intradomicilio como en peridomicilio en baja densidad, sobre todo en el intra. De igual manera se obtuvieron en capturas en reposo.
- ✓ En la exploración de criaderos fueron colectadas larvas de Anopheles en bajas cantidades, pero de los cuatro estadios y además pupas.
- ✓ En la detección de nuevos casos de malaria de las trece (13) gotas gruesas tomadas ocho (8) correspondían a febriles actuales y dos (2) personas con sintomatología típica de malaria en la misma vivienda.
- ✓ De un total de 13 muestras leídas solamente hubo una (1) positiva a Plasmodium vivax con parasitemia de 4.800 formas asexuadas, que es baja.
- ✓ Para el tratamiento radical del positivo detectado fue utilizado el esquema recomendado en el protocolo del Ministerio de Salud y Protección Social.

- ✓ Para efectos de eliminar población de mosquitos posiblemente infectada se realizaron dos (2) aplicaciones con equipo de espalda ULV y con intervalo de un mes entre una aplicación y otra. No se realizó rociado intradomiciliario porque el material de construcción no ofrece buena cobertura de protección.
- ✓ A los pacientes positivos se le realizara seguimiento a la parasitemia como control en los próximos cuatro meses después de terminado el tratamiento radical y así detectar a tiempo las recaídas que puedan presentarse.

LEISHMANIASIS

Es de destacar que en leishmaniasis cutánea se presentó un brote en el 2012, de una comunidad rural de Dosquebradas en el municipio de Bolívar, el cual se atendió oportunamente en coordinación con el CIDEIM, para el diagnóstico a través de cultivos y tratamiento radical. A través de la UESVALLE y el Laboratorio Departamental se realizó toda la caracterización entomológica del lugar, se aplicaron medidas de promoción, prevención con la entrega de más de **300** toldillos especiales impregnados con insecticida residual y el control químico del caso. Esta comunidad continuamente se ha estado monitoreando y evaluando con el apoyo del Instituto Nacional de Salud INS.

Figura 59. Reporte de casos de Leishmaniasis Cutanea

	2010	2011	2012	2013	2014
Leishmaniasis cutanea	315	149	95	122	141



Figura 60. Insecto flebótomo vector del Parasito causante de la leishsmaniasis.



Figura 61. Manifestación clínica de la Leishmaniasis cutánea

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE.



Figura 62. Control químico corregimiento de Bolívar

Figura 63. Actividades Realizadas UESVALLE en leishmaniasis

	2012	2013	2014	2015
ACTIVIDAD	EJEC	EJEC	EJEC	EJEC
Estratificación de localidades con transmisión de leishmaniasis	3	2	-	2
Caracterización entomológica de localidades prioritarias para vectores de leishmaniasis	3	4	3	2
Control químico con rociado intradomiciliario	-	-	96	1
Entrega e instalación de toldillo	222	-	142	1
Monitoreo al uso del toldillos de larga duración en localidades	1	-	2	1
Entrega de repelentes Tópicos	500	-	412	-

DENGUE

En Dengue, pese a no alcanzar las metas de reducción de tasas por debajo de 150 casos por 100.000 habitantes y letalidades inferiores al 2%, a causa de diferentes razones tales como:

- La trashumancia en el departamento es muy alta, lo cual motiva a tener circulación viral permanente en los cuatro serotipos.
- La presencia del vector en las dos especies de *Aedes*, *aegypti* y *albopictus*, en criaderos de difícil control costo efectivo como son los sumideros de agua lluvia.
- Falta de control social de las comunidades frente a la problemática de infestación a nivel domiciliario.



Figura 64. Mosquito vector de dengue *Aedes aegypti*

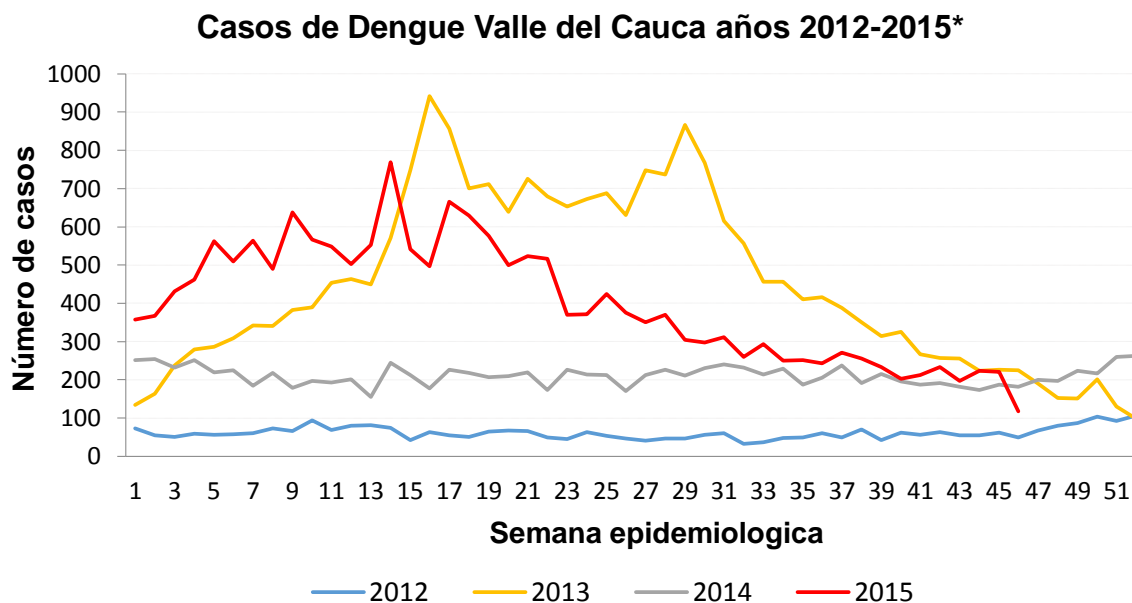
Figura 65. Reporte de casos de Dengue

	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Dengue	18.630	2.730	2.140	23.492	11.101	19.072

*casos de dengue a la SE 47 de 2015, 122 Casos Dengue Grave.

Fuente: SIVIGILA SDS

Figura 66. Casos de Denque Valle del Cauca periodo 2012-2015*

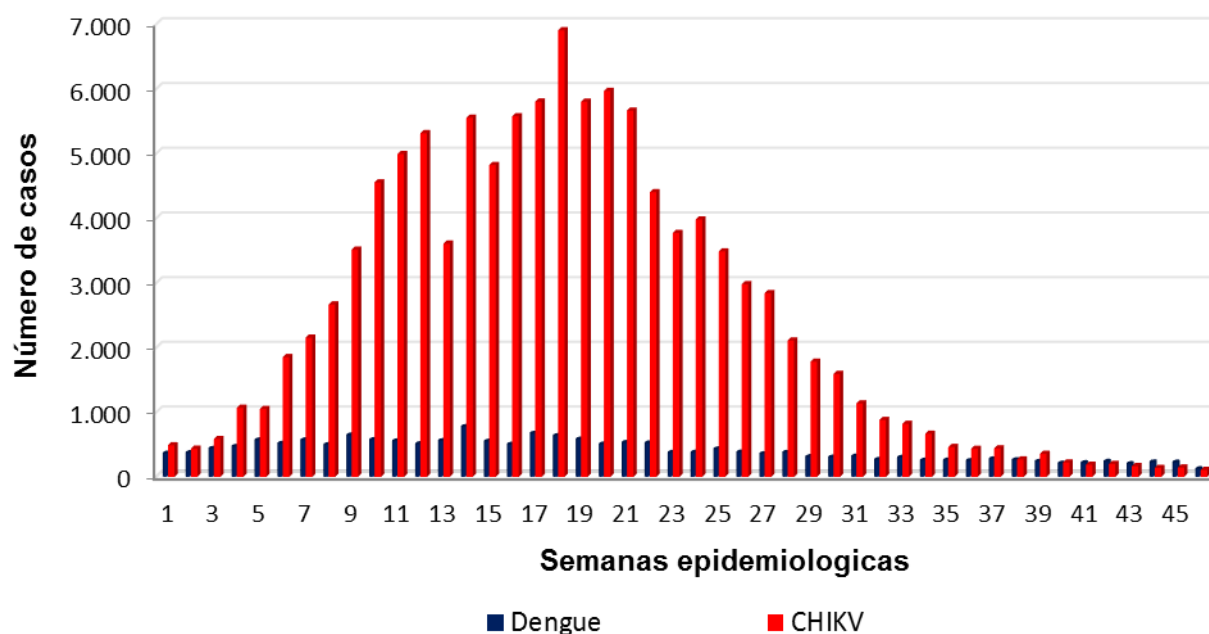


*casos de dengue a la SE 47 de 2015

VIRUS DE CHIKUNGUNYA

Es importante mencionar que dentro de las competencias que tiene el departamento en control de vectores de importancia en salud pública, que está enmarcado en el ordenamiento jurídico de la Ley 715 de 2001, y ante la introducción de un nuevo virus en el territorio departamental, como lo es la fiebre por Chikungunya, donde la población susceptible es de más de 4.000.000 de habitantes, la fase epidémica se inició en la semana epidemiológica 50 de 2014 y alcanzo los picos más altos de notificación entre las semanas 17 a la 21 de 2015, llegando a tener a la semana epidemiológica 46 (noviembre 28 de 2015), más de 110.000 casos, que representan el 2.8% de toda la población susceptible y a riesgo. Este logro se obtuvo por la respuesta institucional de las autoridades sanitarias del departamento y municipios en la formulación de los planes de contingencia y la respuesta inmediata de los grupos que se crearon en la SDS y en la UES para la atención contingencial.

Figura 67. Casos dengue y CHIKV, semana epidemiológica 46 de 2015 Valle del Cauca



VIRUS ZIKA

El Ministerio de Salud y Protección Social confirmó que posiblemente el virus fue introducido al país por un turista que llegó a Cartagena de Indias (Bolívar).

El virus Zika es una enfermedad que se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, el mismo que puede transmitir dengue o Chikungunya y que está presente en las zonas tropicales. Los síntomas aparecen por lo general después de un periodo de incubación de tres (3) a doce (12) días y se manifiesta con fiebre (que puede ser no muy alta), ojos rojos sin secreción y sin picazón; erupción cutánea con puntos blancos o rojos, dolor muscular y articular.

En cuanto al virus del Zika en el departamento ya hay circulación viral posiblemente desde el mes de agosto de 2015, cuando el laboratorio departamental envió unas muestras de dengue para control de calidad y le corrieron pruebas de PCR Zika y resultaron 5 casos positivos, 4 procedentes del municipio de Santiago de Cali y uno de Tuluá.

Para mitigar el impacto causado por el mosquito *Aedes aegypti*, constantemente se realizan actividades de promoción, prevención y control que permiten dar respuesta oportuna.

A continuación se presentan las actividades realizadas por la **UESVALLE** para el control del *Aedes aegypti*.

Figura 68. Actividades ejecutadas control del *Aedes aegypti*

	2012	2013	2014	2015
ACTIVIDAD	EJEC	EJEC	EJEC	EJEC
Encuesta entomológica larvaria de <i>Aedes aegypti</i>	48.371	44.896	68.286	25.686
Control focal larvario en vivienda	589.952	221.872	315.933	393.329
Inspección, vigilancia y control de <i>Aedes aegypti</i> en concentraciones humanas	17.240	9.850	10.157	8.139
Encuesta entomológica y tratamiento de sumideros de aguas lluvias	1.412.234	334.575	722.517	612.213
Control químico para adultos de <i>Aedes aegypti</i> con equipo pesado	910.582	1.423.948	1.428.142	1.266.229
Control químico de adultos de <i>Aedes aegypti</i> con equipo de espalda	36.463	30.088	36.941	8.229
Elaboración canales endémicos	37	2.184	68	57
Actualización de canales endémicos	2.128	2.184	180	1.494
Estudio de focalización y estratificación de riesgo	28	42	89	29
Elaboración de mapa de riesgo de dengue	31	-	-	-
Evaluación control químico de mosquitos adultos	7	-	10	2
Movilización social, estrategia COMBI	963	244	1.783	559

Figura 69. Otras Actividades ETV

	2012	2013	2014	2015
ACTIVIDAD	EJEC	EJEC	EJEC	EJEC
Investigación epidemiológica de mortalidad por una ETV	8	12	15	4
Supervisión (Por Actividades Realizadas)	2.583	2.489	6.206	1.525
Asistencia a COVES departamentales de ETV	22	2	46	38
Unidad de análisis de la situación de morbilidad de las ETV	1	1	5	1
Queja Sanitaria	114	141	57	45

TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS UESVALLE EN ETV

Figura 70 .Total de Actividades ETV

	2012	2013	2014	2015
TOTAL ACTIVIDADES PROCESO ETV	3.251.468	2.217.853	2.641.758	2.317.550

PROCESO MERCADEO Y ATENCION AL USUARIO

Objetivo: Fortalecer el posicionamiento y reconocimiento de la Entidad e identificar oportunidades y necesidades de prestación de servicios a clientes actuales y potenciales, así mismo, dar trámite oportuno a las solicitudes provenientes de las diferentes partes interesadas, permitiendo atender las necesidades y expectativas de los usuarios, logrando su fidelidad y permanencia.



Figura 71. Atención al usuario.

El proceso de Mercadeo y Atención al Usuario, ha desarrollado actividades encaminadas al mejoramiento continuo ajustando, aprobando y socializando el Procedimiento P-MS-02 de P.Q.R.S mediante la asistencia técnica a los Funcionarios de la UESVALLE, 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, contactenos@uesvalle.gov.co,

Línea gratuita 018000220044.

En esta vigencia se logra avanzar teniendo una persona responsable de la Atención de Peticiones, Quejas y Reclamos y Atención al Usuario, cumpliendo así con el requerimiento efectuado por la Contraloría Departamental del Valle.

Se aplicaron cuatro (4) encuestas que determinaron el nivel de satisfacción del cliente, dirigidas a: Comunidad, Usuarios y Sujetos de Inspección, Vigilancia y Control; Alcaldías y/o Secretarías de Salud Municipal, Usuarios del Laboratorio, Gobernación y/o Secretaría de Salud Departamental; se hace entrega del informe a la Dirección General y se socializa a los Coordinadores de Subsede y Líderes de Proceso con el fin de tomar acciones correctivas.

Figura 72. Encuesta de satisfacción del cliente comunidad, usuarios o sujetos de inspección.

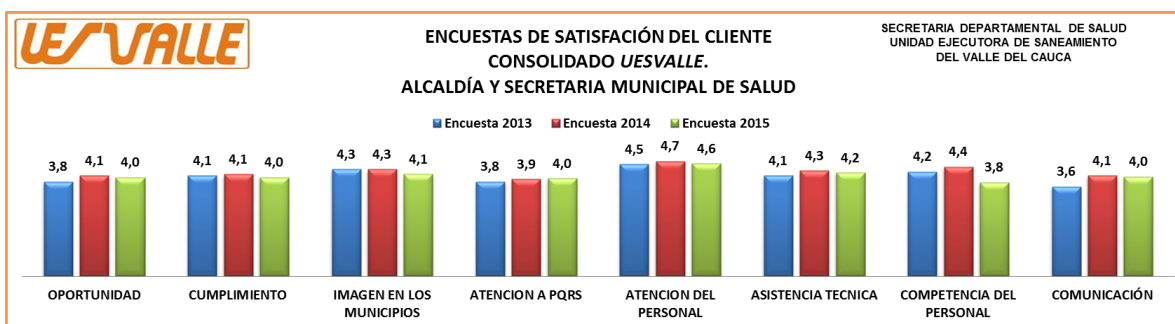


Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE.

Las encuestas están provistas de preguntas para evaluarlas en escala de valores de 1 a 5, donde 1 es malo, 2 es deficiente, 3 es regular, 4 es bueno, 5 es excelente y opción para no aplicar a evaluar. Como también de una pregunta abierta, y la calificación está dada en niveles de satisfacción donde los puntajes entre $\geq 4 \leq 5$ es alto y no requiere plan de mejoramiento, los puntajes entre $3 \leq y < 4$ es medio y necesita plan de mejoramiento a mediano plazo y los Puntaje < 3 es bajo y necesita plan de mejoramiento a corto plazo.

Las encuestas de satisfacción al cliente 2013, 2014 y 2015 es aplicada a Comunidad, Usuarios o Sujetos de Inspección Vigilancia y Control se concluye que la comunidad nos evaluó con una tendencia en el rango de nivel entre $\geq 4 \leq 5$, el cual indica un nivel de satisfacción alto.

Figura 73. Encuesta de satisfacción del cliente alcaldía municipal.



Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE.

La encuesta a las Alcaldías y Secretarías municipales esta provista de preguntas para evaluarlas en escala de valores de 1 a 5, donde 1 es malo, 2 es deficiente, 3 es regular, 4 es bueno, 5 es excelente y opción para no aplicar a evaluar. Como también de una pregunta abierta, y la calificación está dada en niveles de satisfacción donde los puntajes entre $\geq 4 \leq 5$ es alto y no requiere plan de mejoramiento, los puntajes entre $3 \leq y < 4$ es medio y necesita plan de mejoramiento a mediano plazo y los Puntaje < 3 es bajo y Necesita plan de mejoramiento a corto plazo.

Las encuestas de satisfacción al cliente 2013, 2014 y 2015 aplicada a las alcaldías y secretaría de salud municipal concluyen que las administraciones municipales nos evalúan con una tendencia en el rango de nivel entre $\geq 4 \leq 5$, el cual indica un nivel de satisfacción alto (según la tabla de nivel de satisfacción).

Se efectuaron visitas de acercamiento a las Administraciones Municipales - Secretarías de Salud Municipal con el fin de conocer sus inquietudes y sugerencias acerca de las actividades desarrolladas por la UESVALLE. Igualmente se brindó asistencia técnica sobre la atención y direccionamiento de las Peticiones, Quejas y Reclamos de Competencia de la entidad.

Se elaboró el Manual de Atención al Ciudadano “M-MS-01”.

Se tiene una mayor recepción de las PQRS Misionales, debido a que se cuenta con personal de apoyo a la gestión en el área de Quejas y Reclamos, se atendió el 95% de las PQRS ingresadas en cada una de las subsedes.

Se efectuó capacitación a los Funcionarios por parte de la ESAP en el tema de Atención al Ciudadano y se hace reinducción en el Procedimiento de Atención a Peticiones, Quejas y Reclamos.

PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS

En el siguiente cuadro se muestra las PQR recibidas por año y por Proceso

Figura 74. Resumen atención de Peticiones Quejas y Reclamos

QUEJAS POR PROCESOS	AÑO				PROMEDIO AÑO
	2012	2013	2014	2015	
CALIDAD DE AGUA DE CONSUMO	19	13	21	14	17
RESIDUOS SOLIDOS	36	31	38	31	34
RESIDUOS LIQUIDOS	123	105	163	93	121
CALIDAD AIRE	72	66	75	197	103
AGUAS USO RECREACIONAL	0	0	9	3	3
SALUD OCUPACIONAL	27	6	45	37	29
RADIACIONES IONIZANTES	0	0	2	0	1
ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS	34	31	49	38	38
ZOONOSIS	464	453	529	252	425
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	53	39	41	51	46
QUEJA SANITARIA ETV.	151	27	40	54	68
TOTAL	979	771	1012	770	883

En la figura 74 se puede observar que las PQRS en el 2014 tuvieron un incremento con relación a los años anteriores, debido a que ingresa por la Subsede Cali, el Municipio de Jamundí y por la Subsede Cartago el Municipio de Cartago hace parte de las actividades de inspección Vigilancia y Control por parte de la UESVALLE.

Durante la vigencia 2012, 2013 y 2014 en el proceso de zoonosis se incluían las quejas por explotaciones pecuarias, las cuales son la mayor causa de molestias sanitarias, a partir del 2015 se modifica el Procedimiento y pasan hacer parte del Proceso de Calidad del aire, ya que estas quejas son por malos olores generados por las Explotaciones pecuarias en zonas urbanas o rurales.

PQRs 2015

En el periodo comprendido entre enero y octubre del 2015 se han recibido un total de 836 PQR de Procesos Misionales.

Figura 75 . PQRs Recibidas por mes para el año 2015

Mes	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
No de PQR Recibidas	82	73	102	78	78	74	85	88	85	91

Como se puede observar en la tabla de enero a octubre del 2015 hay una disminución en los tiempos de respuesta a las PQRs de 27 días promedio en enero y de 10 días promedio para octubre. Cabe destacar que algunos usuarios no registran sus datos personales como dirección, número de teléfono para notificar la respuesta y atención de la misma.

GESTIÓN FINANCIERA

El comportamiento consolidado de los ingresos y gastos en el ejercicio presupuestal de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca durante las vigencias 2012 al 2015, corresponde al siguiente:

EJECUCIÓN DE INGRESOS

Con relación a la vigencia 2015, el presupuesto inicial de la UESVALLE correspondió a los siguientes valores expresados en miles de pesos \$15.618.232 y tuvo modificaciones por adiciones presupuestales por valor de \$3.953.566, recursos que la Secretaría Departamental de Salud del Valle, ejecuta a través de la UESVALLE para llevar a cabo acciones de Vigilancia en Salud Pública; este valor permitió alcanzar un presupuesto definitivo de \$19.571.799.

El recaudo acumulado y proyectado al 31 de diciembre corresponde a \$18.251.476 que permitirá un porcentaje de ejecución del 93%.

El siguiente cuadro muestra el comportamiento del presupuesto de ingresos durante las vigencias 2012 al 2015.

Figura 76. Comportamiento del Ingreso

Cifras en miles de pesos

Vigencia	2012	2013	2014	2015
Presupuesto Definitivo	26,154,589	21,320,601	25,420,502	19,571,799
Recaudo	25,266,981	19,270,033	27,831,592	18,251,476
% Ejecución	97%	90%	109%	93%

Fuente: Ejecución presupuestal a Diciembre 31 de 2012, 2013, 2014 y Proyección a Diciembre de 2015

Es importante mencionar que en cada una de estas vigencias se cuenta con recaudos adicionales de la vigencia anterior o recursos de capital que permiten aumentar el presupuesto de cada vigencia.

Durante la vigencia 2012, \$5.402 millones de pesos de cuentas por cobrar, de la vigencia anterior hicieron parte del presupuesto de la vigencia 2013; durante la vigencia 2013, se ingresaron recursos de capital por \$1.031 millones de pesos y para la vigencia 2014 esta cifra correspondió a \$4.047 millones de pesos.

EJECUCIÓN DE GASTOS

La Ejecución de Gastos con una proyección al 31 de diciembre de 2015 corresponde a un valor de \$17.531.177 y un porcentaje de ejecución del 90%. El comportamiento de los gastos durante las cuatro últimas vigencias fue el siguiente:

Figura 77. Comportamiento del Gasto

Cifras en miles de pesos

Vigencia	2012	2013	2014	2015
Presupuesto Definitivo	26,154,589	21,320,601	25,420,502	19,571,799
Compromiso	24,431,481	18,335,403	23,438,642	17,531,177
% Ejecución	93%	86%	92%	90%

Fuente: Ejecución presupuestal a Diciembre 31 de 2012, 2013, 2014 y Proyección a Diciembre de 2015

FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL PRESUPUESTO EN CADA VIGENCIA

La distribución de los recursos que financian las actividades que la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle ejecuta en el Departamento, correspondieron a las siguientes cifras para las vigencias del 2012 al 2015.

Figura 78. Fuentes de Financiación

Cifras en miles de pesos

Fuente de Financiación / vigencia	2012	2013	2014	2015
Aporte Departamento	25,754,589	19,888,748	21,119,356	19,318,299
Recursos Propios	400,000	400,000	253,500	253,500
Recursos de Capital	-	1,031,853	4,047,646	-
Total	26,154,589	21,320,601	25,420,502	19,571,799

Fuente: Ejecución presupuestal a Diciembre 31 de 2012, 2013, 2014 y Proyección a Diciembre de 2015

GESTIÓN JURIDICA

Objetivo: Asesorar y contribuir a la formulación de políticas, conceptuar y apoyar los asuntos relacionados con la contratación y sus actividades.

También podrá la oficina de Gestión Jurídica, elaborar o revisar proyectos de resoluciones o circulares relacionados con su objeto cuando así lo indiquen las disposiciones específicas a ellas aplicables.

Metas: Cumplir con sus actividades y funciones en forma diligente y oportuna para brindar seguridad jurídica a las actuaciones de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca.

Figura 79. Procesos llevados a cabo durante la vigencia 2012-2015

Etapas del proceso	Infracción a normas sanitarias de medicamentos y alimentos			
	2015*	2014	2013	2012
Procesos para iniciar	43	25	0	0
Procesos con notificación de pliegos de cargos, pendientes para contestación de descargos	22	1	0	0
Procesos con auto apertura de pruebas	21	2	0	0
Procesos archivados por cumplimiento de la sanción	0	4	3	4
Procesos para notificación	10	6	0	0
Procesos con recurso	0	1	0	0
Procesos con cesación de procedimiento	0	2	1	0
Total procesos	96	41	4	4

*Corte al 30 de Octubre 2015

Fuente: Oficina de Estadística UESVALLE.

! Vallecaucano cuente con la UESVALLE, porque en la UESVALLE contamos con usted!



Unidad Ejecutora de Saneamiento
del Valle del Cauca



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**

*Valle del Cauca
Bien Hecho!*