MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL
SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD
GRUPO DE SALUD AMBIENTAL

INFORME TÉCNICO DE GESTIÓN
GRUPO DE SALUD AMBIENTAL

PERIODO: Enero – Junio 2023

PROCEDIMIENTO GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE ENTORNOS PARA LA VIDA

INFORME DE GESTIÓN PERIODO ENERO – JUNIO 2023

RESPONSABLES:

YAMILE RAMIREZ ARBELAEZ – JOHNNY EDUARDO NARVAEZ PALACIOS
GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE ENTORNOS PARA LA VIDA
Grupo de Salud Ambiental

Elaboró:
Nancy Giraldo de Reinoso
Adriana del Pilar Morán Silva
Luz Stella Riaño

Revisó:
Yamile Ramírez Arbeláez
Johnny Eduardo Narváez

Santiago de Cali, julio de 2023

INTRODUCCIÓN

Santiago de Cali es considerado el principal centro administrativo y económico del suroccidente de Colombia.

La población del distrito ha tenido un crecimiento considerable en el número de habitantes en los últimos 20 años; la población proyectada por el DAPM para el año 2022 es de 2.280.907. Esta creciente urbanización se debe en gran medida a la migración de las poblaciones rurales, los desplazamientos ocasionados por el conflicto social armado, la migración de personas de Venezuela en los últimos años, la falta de oportunidades de trabajo en el campo y a los problemas de seguridad.

Este tipo de urbanización se ha producido, en forma irregular, acelerada y sin ningún tipo de planificación, lo cual genera dificultades a la administración local para poder atender la demanda, la cobertura, la frecuencia y la calidad de los servicios sanitarios, como el abastecimiento de agua de uso y consumo humano, la recolección y disposición de residuos sólidos y riesgos en la salud alimentaria, entre otros.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Estrategia Entornos para la Vida, promueve conductas y hábitos favorables a la salud ambiental en las comunidades intervenidas en Territorios priorizados con criterio epidemiológico, sanitario, ambiental y social, en Santiago de Cali que contribuyen a mejorar la calidad de vida de manera integral, como resultado de la gestión intersectorial y comunitaria, contribuyendo a la mitigación de los factores de riesgo sanitarios del ambiente y su impacto sobre la salud de la comunidad.

Para el mejoramiento de las condiciones socioambientales y sanitarias del entorno, se requiere actuar sobre los determinantes sociales, sanitarios y ambientales a través de procesos participativos de promoción y protección de la salud, organizados alrededor de los entornos de vida cotidiana.

Es importante anotar que los impactos en la salud pública son el resultado de la gestión de diversos actores y sectores, por lo cual, se realiza gestión integral promoviendo factores del bienestar ambiental, educativo, social, cultural, deportivo, recreativo, adecuada infraestructura y equipamientos, al igual que modos, condiciones y estilos de vida saludables, incluyendo el acceso a la seguridad y soberanía alimentaria, a los recursos sanitarios y el empoderamiento de las organizaciones comunitarias y la sociedad civil en general, promoviendo la prevención y control de factores de riesgo con énfasis en aspectos sanitarios y ambientales, contribuyendo al mejoramiento de la salud física y mental, a la capacidad de adaptación al cambio climático, al desarrollo humano sostenible y a la calidad de vida.

En este sentido el Procedimiento Gestión para la Promoción de Entornos para La Vida del Grupo de Salud Ambiental de la Secretaria Distrital de Salud , se moviliza

intersectorialmente a través del Comité Municipal “Entornos para la Vida”, identificando en los Territorios Priorizados indicadores de vulnerabilidad con criterio de riesgo epidemiológico, realizando intervenciones para modificar Determinantes de la Salud con énfasis en los Sanitarios y Ambientales, articulando políticas públicas a nivel territorial realizando acciones intrainstitucionales, intersectoriales, participativas, colectivas e integrales en Entornos de Vida Cotidiana, tendientes a contribuir al desarrollo local y al mejoramiento de calidad de vida de la familia y la comunidad.

El Consejo Territorial de Salud Ambiental – COTSA creado en Santiago de Cali mediante Decreto Municipal No. 0115 del 24 de febrero de 2016 liderado por la Secretaría Distrital de Salud y la Directora del Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente – DAGMA quienes alternan la Presidencia anualmente y el Departamento Administrativo de Planeación Municipal – DAPM, el cual ejerce la Secretaría Técnica; Conforman el COTSA de Santiago de Cali; Cuatro Mesas Técnicas (1. Calidad del Agua, 2. Aire y Salud, 3. Seguridad Química y Residuos Peligrosos – Respel, 4. Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV y Zoonosis) y el Comité Municipal “Entornos para la Vida”.

Son miembros del Comité Municipal “Entornos para la Vida” los siguientes organismos y entidades: Secretaría Distrital de Salud, Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente – DAGMA, Departamento Administrativo de Planeación Municipal – DAPM, Secretaría de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana – Subsecretaría TIO, Corporación Autónoma Regional Valle del Cauca – CVC, Policía Metropolitana – Comunitaria, Secretaría de Seguridad y Justicia, Secretaría de Movilidad, Empresas Municipales de Cali (EMCALI), Metrocali S.A, Secretaría de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, Secretaría de Infraestructura Vial y Valorización, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Secretaría de Cultura, Secretaría de Turismo, Secretaría de Deporte y Recreación, Secretaría de Vivienda Social y Hábitat, Empresas de servicio público de aseo: VEOLIA, Ciudad Limpia Cali, PromoCali, PromoValle y la Comunidad representada a través de los Comités Comunitarios “Entornos para la Vida”.

Para el desarrollo de la Estrategia Nacional Entornos Saludables y de acuerdo a los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en Santiago de Cali se validó la metodología en el marco del Comité Municipal “Entornos para la Vida” a través de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los Planes de Acción Intersectorial de Entornos Saludables - PAIES, con participación comunitaria conformando Comités Comunitarios de “Entornos para la Vida”, desarrollando acciones educativas y operativas, orientadas al mejoramiento de las condiciones socio - ambientales y sanitarias de los entornos; en este sentido, se define que las entidades territoriales formulen estos Planes de Acción Intersectorial de Entornos Saludables - PAIES en el marco el documento CONPES 3550 de 2008 que plantea la Estrategia de Entornos Saludables como una estrategia fundamental para fortalecer las acciones de la Política Integral de Salud Ambiental PISA.

El CONPES 3550 de 2008 dio los lineamientos para la formulación de la Política

Integral en Salud Ambiental – PISA, con el fin último de contribuir bajo un enfoque integral al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la población colombiana, con base en un diagnóstico, marco conceptual, objetivos, lineamientos, organización institucional y un plan de acción que tienen como propósito fortalecer la gestión integral para la prevención, manejo y control de diferentes factores ambientales que tienen el potencial de originar efectos adversos en la salud humana, enfatizando especialmente en los componentes de calidad del aire en exteriores e interiores, calidad de agua y seguridad química.

La Política Integral de Salud Ambiental - PISA como Documento Técnico aprobado en el año 2015 por la CONASA – Comisión Técnica Nacional Intersectorial de Salud Ambiental, representa el fortalecimiento del ejercicio de la rectoría por parte del Estado, al generar una visión amplia, a mediano y largo plazo, con un enfoque de prevención primaria de factores ambientales y sanitarios, identificando prioridades con base en evidencias científicas y técnicas.

Uno de los propósitos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 - PDSP es: *"Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial, para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles"* y uno de los cuatro (4) Enfoques del Plan, es la "Salud Ambiental".

En este PDSP 2022 – 2031 se establecieron las siguientes metas relacionadas con la gestión intersectorial en Salud Ambiental en el marco de la PISA y con la Estrategia Entornos Saludables:

1 METAS:

1.1 PISA:

A 2031, el 100% de las entidades territoriales habrán implementado la Política Integral de Salud Ambiental (PISA).

1.2 ENTORNOS SALUDABLES:

A 2031, el 100% las DTS departamentales, distritales y municipios categoría 1,2 y 3 implementan las estrategias de Entornos Saludables (hogar, laboral con énfasis en la informalidad, Comunitario, Educativo).

2 MARCO NORMATIVO

- **Escuela saludable y Vivienda saludable:**

En 1995 la OPS/OMS, hizo el lanzamiento oficial en Colombia de la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud, IREPS, conocida en nuestro país como Escuela Saludable, dirigida a facilitar la promoción y la educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar. En el 2003 la OPS/OMS dio a

conocer la Estrategia de Vivienda Saludable que busca mejorar las condiciones de vivienda y de salud de las familias.

El CONPES 3550 de 2008 define como una de sus Componentes: “El Fortalecimiento de la Estrategia Entornos Saludables”, la parte de Entornos de Vida Cotidiana: En el marco de la Resignificación de los Entornos 2015.

Por otro lado, la Resolución 3280 de 2018 pone en marcha las rutas que revolucionarán la atención en el sistema de salud colombiano. Eso significa que, a partir de su firma, las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

El Plan Decenal De Salud Pública 2012 – 2031, Establece Para La Implementación Estrategias De Entornos Saludables - EES: Ofrece unos lineamientos para Intervención en los Entornos a nivel territorial, la Gestión sectorial e intersectorial y el Monitoreo, seguimiento y evaluación.

Políticas, Planes Programas Nacionales que Favorecen el desarrollo de las intervenciones territoriales:

- ✓ Plan Decenal de Salud Pública- PDSP 2022- 2031
- ✓ Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022.
- ✓ Política Pública de Educación Ambiental 2013 - 2025: Ley 1549 de 2012 Política Nacional de Educación Ambiental.
- ✓ Política Pública de Primera infancia, Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 – 2030.
- ✓ Política de Familia: ICBF – Familias para la Paz.
- ✓ Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.
- ✓ Plan Sectorial de Educación: Ley 115 de 1994, Ley General de Educación. Define el papel del sector educativo en los temas relacionados con la salud, el ambiente y los estilos de vida.
- ✓ Política Mejoramiento Integral del Hábitat – PMIH.
- ✓ Programa Mejoramiento integral de Barrios.
- ✓ Política Integral de Salud Ambiental – PISA.
- ✓ Plan Territorial de Salud Pública 2020 – 2023.
- ✓ Política Integral de Atención en Salud - PAIS: Resolución 518 de 2015 se establecen los 13 procesos de la Gestión de la Salud Pública y en el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC define las actividades de Promoción en Salud y Gestión del Riesgo en Salud
- ✓ Resolución 2626 de 2019: Modifica PAIS y adopta MAITE
- ✓ Política Pública Soberanía y Seguridad Alimentaria.
- ✓ Política de Seguridad Vial.
- ✓ Política de Espacio Público.

3 OBJETIVOS

El objetivo del Subgrupo Promoción de Entornos para la Vida es desarrollar acciones sectoriales en la promoción de los entornos como protectores y potenciadores de la salud de los individuos, familias y comunidades, interviniendo los componentes de la salud ambiental en los entornos de vida cotidiana, a través de la coordinación intersectorial, el desarrollo de capacidades, la participación social, la gestión del conocimiento, las acciones de información en salud, educación y comunicación para la salud, orientadas a modificar prácticas y condiciones sanitarias, ambientales y sociales a nivel territorial.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y LINEAS DE ACCION

1. Articular de manera intersectorial y comunitaria la promoción de entornos para la vida.

2. Desarrollar acciones educativas y operativas en los entornos de vida cotidiana.

3. Fomentar el compromiso comunitario y su corresponsabilidad frente a las problemáticas sanitarias, ambientales y sociales.

4 ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS

- La Estrategia Entornos para la Vida se implementó en Santiago de Cali a partir de los lineamientos de la Estrategia Nacional Entornos Saludables, desarrollando acciones a nivel territorial en las personas, familias y comunidades como sujetos de derecho, mediante intervenciones integrales e integradas en los entornos de vida cotidiana: Hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional.

  Esta intervención territorial se desarrolla a través de procesos articulados sectoriales e intersectoriales en el marco del Comité Distrital “Entornos para la Vida”, con participación activa de los diferentes actores sociales, con enfoque diferencial, en donde la comunidad se dinamiza a través de los Comités Comunitarios “Entornos para la Vida” en respuesta a sus necesidades, como estrategia fundamental para la intervención de los determinantes sociales y ambientales de la salud, aportando al desarrollo sostenible, al desarrollo humano y a la calidad de vida.

  La Estrategia Entornos para la Vida se articula con el Plan de Desarrollo de Santiago de Cali 2020-2023 “CALI UNIDA POR LA VIDA”, así:



La Estrategia Entornos para la Vida en Santiago de Cali, se desarrolla a través de las siguientes Líneas de Acción:

Líneas de Acción:

1. Articulación intersectorial y comunitaria en la promoción de entornos para la vida.
2. Desarrollo de acciones educativas y operativas en los entornos de vida cotidiana.
3. Fomento del compromiso comunitario y su corresponsabilidad frente a las problemáticas sanitarias, ambientales y sociales.

A continuación, se describen cada una de las Líneas de Acción:

1. **Línea de Acción 1 – Articulación intersectorial y comunitaria en la promoción de entornos para la vida.**

- **Metodología:**

Se desarrolla la metodología para la construcción de "Entornos para la Vida", la cual ha sido construida y validada intersectorialmente y comprende las siguientes etapas:

Etapa 1 - Priorización de Territorios*:* Se realiza intersectorialmente a partir de criterios epidemiológicos, sanitarios, ambientales y sociales.

Etapa 2 -Diagnóstico territorial*:* Se realiza a través de pre-recorridos y recorridos de diagnóstico a nivel territorial, con participación intersectorial y comunitaria, aplicando la ficha: "Diagnóstico Sanitario, Ambiental y Social del Entorno Comunitario".

Etapa 3 - Priorización de problemáticas*:* A partir del diagnóstico territorial se priorizan de manera conjunta las problemáticas identificadas, según el alcance y competencia para su intervención integral e intersectorial, con participación comunitaria.

***Etapa 4 - Análisis conjunto de alternativas de solución**:* Se aplica la Matriz de Viabilidad y Urgencia, analizando cada una de las problemáticas identificadas, teniendo en cuenta si la intervención requerida es viable técnica, jurídica o financieramente y calificando qué tan urgente y viable es la intervención requerida durante la vigencia correspondiente.

***Etapa 5 - Formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de Planes de Acción Intersectorial de Entornos para la Vida – PAIES, a corto plazo con proyección al cuatrienio**:* Definidas las problemáticas a intervenir según su viabilidad y urgencia, se formula intersectorialmente el PAIES, el cual se ejecuta a nivel territorial con participación de los organismos y entidades miembros del Comité Distrital "Entornos para la Vida", con los Comités Comunitarios "Entornos para la Vida", organizaciones de base y líderes comunitarios, realizando seguimiento y evaluación conjunta.

La siguiente figura, muestra la síntesis metodológica:



Criterios de Priorización:

Para definir los Territorios a intervenir en cada vigencia, se tienen en cuenta los siguientes criterios de priorización:

a. ***Criterio Epidemiológico*:** A partir del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental – SISVEA y del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, se analizan los siguientes eventos de interés en salud pública asociados a factores de riesgo en salud ambiental:

- ✓ Hospitalizaciones por Dengue en menores de 10 años.
- ✓ Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA.
- ✓ Enfermedad Diarreica Aguda - EDA.
- ✓ Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia - APTR.
- ✓ Intoxicaciones por Sustancias Químicas, medicamentos y SPA.

b. ***Criterio Sanitario*****:** Con base en la normatividad los principales indicadores que se analizan desde el punto de vista sanitario son los siguientes:
   - ✓ Deficiente Cobertura y Calidad en agua potable y saneamiento básico.
   - ✓ Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano - IRCA - en Sistemas de abasto sin Plantas de Tratamiento de Agua Potable - PTAP - Inviable Sanitariamente.

c. ***Criterio Ambiental*****:** Se tiene en cuenta la afectación por inadecuado uso del espacio público y el deterioro ambiental, así:
   - ✓ Espacios públicos de encuentro ciudadano deteriorados paisajísticamente.
   - ✓ Espacios públicos impactados por arrojo indiscriminado de residuos sólidos – Puntos Críticos

d. ***Criterio Social:*** A partir de problemáticas sociales relevantes, como:
   - ✓ Población vulnerable, migrante, víctimas del conflicto armado.
   - ✓ Sector informal de la economía.
   - ✓ Problemas de inseguridad.
   - ✓ Mayor densidad de población

Otros Criterios de priorización conjunta para la intervención en territorios**:**
- ✓ Deficiencias de infraestructura física y sanitaria
- ✓ Insuficientes programas que promuevan la convivencia pacífica.
- ✓ Insuficientes programas de movilidad segura y sostenible.
- ✓ Deficientes condiciones sanitarias en los expendios de alimentos asociados a inocuidad, calidad y oferta saludable.
- ✓ Contaminación de fuentes hídricas.
- ✓ Inadecuado manejo de residuos sólidos.
- ✓ Irresponsable tenencia de animales de compañía, domésticos o silvestres.
- ✓ Insuficiente oferta y/o programas de actividad física, deporte y recreación.
- ✓ Insuficiente oferta y/o programas culturales.
- ✓ Débil corresponsabilidad de la comunidad para la sostenibilidad de las intervenciones intersectoriales y comunitarias.
- ✓ Débil cultura ciudadana
- ✓ Insuficiente articulación intersectorial y comunitaria.
- ✓ Discontinuos procesos de Información, Educación y Comunicación.

Por lo anterior, en el año 2023 para implementar campañas de articulación intersectorial y comunitaria en la promoción de temas en hábitat saludable para ocho

(8) territorios a intervenir integralmente en los entornos de vida cotidiana, priorizando la intervención Integral, Intersectorial y Comunitaria en estos territorios que concentran el mayor riesgo Epidemiológico, Sanitario, Social y Ambiental; de igual manera se contempló mediante presupuesto participativo y por solicitud de la comunidad, intervenir de manera intersectorial un (1) territorio como la Comuna 21, por lo cual, los siguientes son los territorios a intervenir durante la vigencia 2023:

Territorios Priorizados a intervenir intersectorialmente 2023

No.	Comuna/ Corregimiento	Territorios Priorizados
1	3	**San Pascual**: San Antonio, La merced, San Cayetano
2	6	**Ciudadela Floralia Sector III:** Petecuy II, Los Guaduales, San Luis II, Jorge Eliecer Gaitán, Urbanización Calimio
3	7	**Alfonso López I**: Siete de Agosto, Alfonso López II, San Marino, Parque de la Caña, Urbanización Ángel del Hogar
4	11	**San Carlos:** La primavera, José Holguín Garcés, Los Sauces, La Gran Colombia, La Independencia
5	13	**Los Lagos**: Sector Laguna del Pondaje, El Vergel, Calipso, Poblado I, Poblado II
6	14	**Manuela Beltrán**: Promociones Populares, Las Orquídeas, Los Naranjos, Alirio Mora Beltrán
7	15	**Mojica II**: Ciudad Córdoba, Los Comuneros, El Morichal, El Vallado, Laureano Gómez
8	Rural	**Los Andes**: La Elvira, La Leonera
9	21	**Comuna 21**: (Proyecto de presupuesto participativo)

2. Línea de Acción 2 – Desarrollo de acciones educativas y operativas en los entornos de vida cotidiana.

Definidos los territorios a intervenir y las problemáticas priorizadas, se concertan intersectorialmente las acciones a desarrollar durante la vigencia, con el fin de promover entornos para la vida, que sean saludables, sostenibles, seguros, cívicos, incluyentes y generadores de oportunidades, lo cual se recoge en las siguientes figuras:





En este proceso se ejecutan acciones educativas, operativas, intersectoriales y comunitarias, que se concretan en el Plan de Acción Intersectorial de Entornos para la Vida – PAIES, el cual contiene los elementos necesarios para establecer o fortalecer las acciones a nivel territorial a partir de la caracterización, intervención, seguimiento y evaluación que permitan mejorar las prácticas y condiciones socio-ambientales y sanitarias en los entornos de vida cotidiana de los territorios priorizados.









Comités conformados mediante acto administrativo que se lideran desde el Subgrupo Promoción de Entornos para la Vida mediante la implementación del Consejo Territorial de Salud Ambiental – COTSA

A través del Decreto 0115 del 24 de febrero de 2016 se creó el Consejo Territorial de Salud Ambiental – COTSA, el cual se constituyó como el *"espacio técnico interinstitucional, intersectorial y transectorial para la toma de decisiones relevantes en el proceso de adopción, adaptación e implementación de políticas de salud ambiental, promoviendo y liderando la coordinación y articulación de la gestión a nivel territorial, contribuyendo a la equidad, al desarrollo local y al mejoramiento de la calidad de vida de la población*"; como organismo eminentemente asesor y de gestión funciona con cuatro (4) Mesas Técnicas y el (1) Comité Distrital "Entornos para la Vida", con participación de todos los organismos de la Administración Distrital.

Estructura:
La Estructura del Consejo Territorial de Salud Ambiental – COTSA del Distrito de Santiago de Cali, es la siguiente:

- Representante del Alcalde
- Presidente
- Secretaría Técnica
- Mesa Directiva
- Mesas Técnicas
- Comité Distrital "*Entornos para la Vida*".

Se relacionan a continuación las Mesas Técnicas y el Comité de Entornos a través de los cuales el COTSA de Santiago de Cali debe cumplir con su función de coordinar interinstitucional e intersectorialmente la adopción, adaptación e implementación de políticas asociadas a salud ambiental y lo relacionado con la adaptación y mitigación al cambio climático en este componente, manteniendo como referente los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS de las Naciones Unidas:

- *Mesa Técnica Agua y Saneamiento Básico:* Su gestión intersectorial está relacionada con la preservación, conservación del recurso hídrico y su uso para consumo humano, recreativo, agrícola, pecuario e industrial, realizando articulación con la Mesa Calidad del Agua del COTSA Departamental.

- *Mesa Técnica Aire y Salud:* Su gestión intersectorial está relacionada con la vigilancia y desarrollo de medidas para el mejoramiento de la calidad de aire, tales como el control de emisiones atmosféricas por fuentes fijas y móviles, y la vigilancia de la contaminación electromagnética, acústica y la generada por olores ofensivos, realizando articulación con la Mesa Calidad del Aire del COTSA Departamental.

- *Mesa Técnica Seguridad Química y Respel*: Su gestión intersectorial está relacionada con el manejo y disposición final de sustancias químicas y residuos peligrosos y alternativas para reducción del riesgo, realizando articulación con el Consejo Seccional de Plaguicidas del COTSA Departamental.

- *Mesa Técnica Zoonosis y ETV - Enfermedades Transmitidas por Vectores:* Su gestión intersectorial está relacionada con la prevención, investigación, vigilancia y control de enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores, la protección y bienestar integral de la fauna doméstica, silvestre y exótica, la tenencia responsable de animales domésticos como resultado de la convivencia con el ser humano, realizando articulación con el Consejo Seccional de Zoonosis y el Grupo Funcional de ETV del COTSA Departamental.



- Comité Distrital *"Entornos para la Vida"*: Créase el Comité Distrital "*Entornos para la Vida*", en el marco de la Estrategia Nacional de Entornos Saludables, como un organismo dinamizador del mejoramiento de las condiciones sanitarias, ambientales y sociales del municipio, con enfoque diferencial, incluyente, ecosistémico, de gestión del riesgo y determinantes sociales, promoviendo la articulación intrainstitucional, interinstitucional, intersectorial, transectorial y comunitaria de las políticas públicas y su operativización a nivel territorial, en los Entornos de Vida Cotidiana, generando entornos saludables, sostenibles, seguros, cívicos, incluyentes y generadores de oportunidades, contribuyendo a la equidad social, en salud, a la convivencia y la paz, al desarrollo local y al mejoramiento de la calidad de vida familiar y comunitaria, a través de acciones colectivas, trabajo colaborativo y reciprocidad en compromisos por parte de diversos actores institucionales y sociales que confluyen en el municipio.

3. Línea de Acción 3 – Fomento del compromiso comunitario y su corresponsabilidad frente a las problemáticas sanitarias, ambientales y sociales.



Con el fin de vincular de manera propositiva y lograr mayor compromiso comunitario, este decreto del COTSA también creó los *Comités Comunitarios "Entornos para la Vida",* los cuales son grupos de ciudadanos voluntarios que promueven entornos saludables, sostenibles, seguros, cívicos, incluyentes y generadores de oportunidades, de manera corresponsable, fomentando la interacción entre la Administración Distrital y la comunidad.

Su objetivo es el de promover acciones educativas, operativas y de movilización social que contribuyan al mejoramiento de las problemáticas sanitarias, ambientales y sociales en sus territorios, las cuales se realizan en articulación con el Comité Distrital *"Entornos para la Vida"*.

Entre las acciones que promueven los Comités Comunitarios, se encuentran:



- La cualificación de la participación ciudadana: Sus integrantes se forman como Promotores de Entornos para la Vida, incorporando principios conceptuales y metodológicos; empoderándolos en deberes y derechos, dinamizando procesos de formación y organizativos con la comunidad.

- Encuentros ciudadanos: Identificando y priorizando las problemáticas de los territorios, planteando alternativas de solución, primando el interés colectivo y aportando a los procesos de planificación local del territorio.



- Campañas pedagógicas: Planeación y ejecución de iniciativas comunitarias, promoviendo *"Entornos para la Vida":* Saludables, sostenibles, seguros, cívicos, incluyentes y generadores de oportunidades.

- Articulación de instancias / Espacios de participación ciudadana: Son armonizados con los Planes de Acción de: La Política de Participación Social en Salud – PPSS, la Política de Participación Ciudadana para Santiago de Cali, Mesa Técnica del Entorno Comunitario de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali.

Actualmente se cuenta con dieciocho (18) Comités Comunitarios "Entornos para la Vida", distribuidos en la zona urbana y rural, así:

No.	***18* Comités Comunitarios "Entornos para la Vida"**	**Territorios que los conforman**
1	Comuna 1	Bajo Aguacatal
2	Comuna 2	Altos de Menga
3	Comuna 3	San Bosco
4	Comuna 6	Floralia 1A, San Luis II
5	Comuna 7	Siete de Agosto, Andrés Sanín
6	Comuna 9	Obrero y Sucre

7	Comunas 11-12	El Rodeo, Nueva Floresta, Villanueva, San Benito, La Fortaleza
8	Comuna 13	El Pondaje, El Diamante, Horizonte, El Vergel, Poblado I, Comuneros II, Yira Castro
9	Comuna 14	Alfonso Bonilla Aragón, Manuela Beltrán
10	Comuna 15	Ciudad Córdoba 1B
11	Comuna 16	República de Israel
12	Comuna 18	Alto Jordán – Sector Mandarinos
13	Comuna 21	Potrero Grande, Pizamos III
14, 15, 16, 17 y 18	Corregimientos: Felidia, Golondrinas, Hormiguero, La Buitrera, Villacarmelo	

Los Comités Comunitarios “Entornos para la Vida” cuentan con representantes en el Comité Distrital Entornos para la Vida y en el Consejo Distrital de Participación Ciudadana, quienes cuentan con voz y voto para la toma de decisiones en temas relacionados con la salud ambiental, a nivel territorial.

Actores y sectores con los que se interactúa en la gestión intersectorial y comunitaria

De acuerdo con el Decreto COTSA de Santiago de Cali, cada una de las Mesas Técnicas y el Comité de Entornos está conformado por organismos de la Administración Distrital, representantes del Departamento y del Nivel Nacional, al igual que por representantes del sector privado.

A continuación, se relaciona la conformación intersectorial de cada una de las Mesas Técnicas y el Comité Distrital “Entornos para la Vida”:

Mesas Técnicas del COTSA Distrital:

Actores Intersectoriales











El COTSA de Santiago de Cali cuenta con una dinámica permanente a través de reuniones ordinarias y extraordinarias, en las cuales se identifican problemáticas que requieren intervención intersectorial desde las Mesas Técnicas y el Comité de Entornos y de acuerdo a las temáticas que aborda cada uno de estos espacios, se gestionan planes de acción que son acompañados por la Mesa Directiva del COTSA y el Comisión Nacional Técnica Intersectorial de Salud Ambiental – CONASA -.

5 RESULTADOS

Se presenta a continuación las actividades desarrolladas en marco del plan de trabajo del procedimiento Gestión para la Promoción de Entornos para la Vida y se da cuenta del avance en el primer semestre de 2023:

5.1 Implementar campañas de articulación intersectorial y comunitaria en la promoción en temas de hábitat saludable en 6 territorios a intervenir integralmente en los entornos de vida cotidiana.

En el primer semestre de 2023, se realizó el proceso de planificación de las actividades del procedimiento, se realizó la priorización de territorios con criterio de riesgo epidemiológico, sanitario, ambiental y social, logrando la implementación de 5 campañas intersectoriales y comunitarias de promoción en hábitat saludable en el marco de los entornos de vida cotidiana de acuerdo a las problemáticas identificadas en los barrios y corregimientos priorizados, en cinco (5) Territorios Priorizados, realizando diagnósticos e intervenciones y seguimiento a las actividades desarrolladas de acuerdo a las problemáticas identificadas en barrios y veredas de los Territorios de las Comunas 6, 7, 14, 15 y Corregimiento de Los Andes, avanzando en la ejecución del Plan de Acción Intersectorial de Entornos - PAIES, concertado en el Comité Distrital "Entornos para la Vida" del COTSA – Consejo Territorial de Salud Ambiental, con la participación de los Organismos miembros, ejecutando actividades educativas y operativas sanitarias, ambientales y sociales. Estas campañas de articulación intersectorial y comunitaria se desarrollaron mediante una metodología que incluye una fase de priorización de territorios, diagnóstico de las condiciones sanitarias, ambientales y sociales, priorización de problemáticas y actividades a desarrollar, haciéndose de manera simultánea en los territorios objeto de intervención.

El resultado de la priorización del proceso de priorización de la metodología descrita anteriormente, se muestran en la Tabla 1 - Seguimiento PAIES a junio 30 de 2023 en los Territorios Priorizados:

Tabla 1 – Seguimiento PAIES a junio 2023 en los Territorios Priorizados

ORGANISMOS QUE REALIZARON ACCIONES EN LOS TERRITORIOS	NO. DE ACCIONES POR ORGANISMO
ENTORNOS PARA LA VIDA – SSP	90
ZOONOSIS – SSP	10
ETV – SSP	11
IVC-UESAS – SSP	8
ADULTEZ Y VEJEZ – SSP	6
INFANCIA, ADOSLESCENCIA Y JUVENTUD – SSP	7
SALUD Y AMBITO LABORAL – SSP	5
SALUD MENTAL – SSP	9
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SSP	2
ENFOQUE DIFERENCIAL – SSP	1
ASEGURAMIENTO – SSP	2
PAZ Y CULTURA CIUDADANA	5
EDUCACION	6
GESTION DEL RIESGO	5
DEPORTE	6
JAC	40
CVC	3
DAGMA	10
PNNF	6

ORGANISMOS QUE REALIZARON ACCIONES EN LOS TERRITORIOS	NO. DE ACCIONES POR ORGANISMO
UAESP	17
VIVIENDA	8
SEGURIDAD Y JUSTICIA	4
POLICIA	5
MOVILIDAD	6
BIENESTAR SOCIAL	6
INFRAESTRUCTURA VIAL	7
CULTURA	6
ESE ORIENTE	6
ESE LADERA	2
ESE CENTRO	1
ESE NORTE	2
PROMOCALI	8
VEOLIA	14
EMCALI	9
EDRU	5
COMUNIDAD	58
COMITÉS COMUNITARIOS "ENTORNOS PARA LA VIDA"	22
INCIVA	4
TOTAL	422

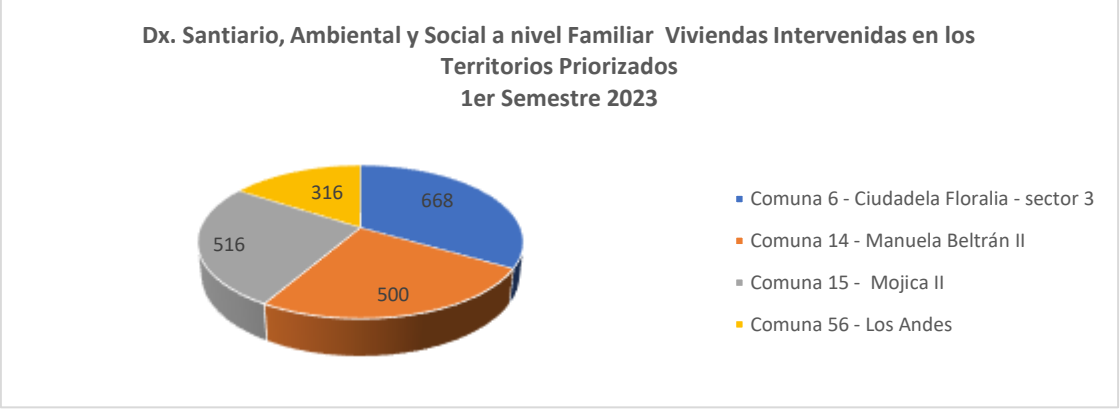
De manera general se han logrado desarrollar las cuatrocientas veintidós (422) acciones intersectoriales y comunitarias programadas en los territorios priorizados tanto en la zona urbana como rural en la vigencia 2023, para responder a las problemáticas ambientales y sociales encontradas en los entornos de vida cotidiana, en el marco del Comité Municipal “Entornos para la Vida”, logrando un cumplimiento del 100%.

5.2 Implementar en 4500 viviendas campañas en la promoción de factores protectores en salud ambiental y en la prevención de enfermedades asociadas.

Teniendo en cuenta los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación de la estrategia nacional de entornos saludables en cada uno de los entornos de vida cotidiana de acuerdo con el diagnóstico o contexto del territorio Identificando las necesidades y vulnerabilidades sociales de la población, sanitarias y ambientales con participación comunitaria, se desarrollaron acciones en el entorno hogar así:

Se identificaron Factores de Riesgo Sanitarios del Ambiente en 2.000 Viviendas, aplicando Ficha "Diagnóstico Sanitario, Ambiental y social de la Vivienda". En el primer semestre, se implementaron Campañas de gestión del riesgo en igual número de viviendas para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales, con acciones de educación y comunicación en salud ambiental en las siguientes comunas:

Comuna/Barrio Intervenido	No. Viviendas
Comuna 6/Ciudadela Floralia III	668
Comuna 14/Manuela Beltrán	500
Comuna15/Mojica	516
Corregimiento Los Andes	316
Total	**2.000**



En las campañas se promovieron factores protectores en salud ambiental, aplicando Ficha "Diagnóstico Sanitario, Ambiental y Social de la Vivienda"

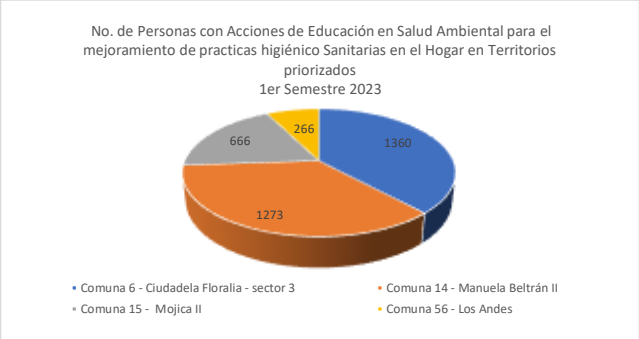
Se priorizaron mil sesenta y nueve (1.069) viviendas con mayor porcentaje de factores de riesgo sanitarios del ambiente no controlados, identificados en la primera intervención para el seguimiento, fortalecimiento de las acciones de educación y comunicación en salud ambiental y posteriormente intervenir las viviendas más críticas con metodología semáforo para intensificar las acciones de promoción de cambio de hábitos para mitigar los factores de riesgo que afectan la salud de la familia y el entorno.

5.3 Capacitar 7.000 personas en la promoción de entornos para la vida en salud ambiental.

Para el desarrollo pedagógico de la capacitación del tema “Vivienda Saludable”. Se utiliza material lúdico con imágenes alusivas a los factores de riesgos sanitarios y del ambiente (Rotafolio) con el objetivo de que los asistentes interactúen a medida que el ejercicio sea orientado por el funcionario que dirige la capacitación

Los contenidos desarrollados en la capacitación son los siguientes: Higiene locativa, manejo adecuado del agua para el consumo humano, manejo adecuado de residuos líquidos y sólidos, inocuidad de los alimentos, tenencia responsable de animales de compañía, Código de Policía, Control de roedores y vectores en el hogar (Dengue-Chikungunya y Zika), Cambio climático, Riesgo químico de productos de limpieza, plaguicidas, combustibles, Medidas de prevención de Coronavirus y Ley Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Se capacitaron a Tres mil quinientos sesenta y cinco (3.565) personas en la promoción de entornos para la vida en temas de asociados a la salud ambiental, difundiendo en la población factores protectores para el autocuidado, el de su familia y comunidad, en los siguientes territorios:



Comuna	Comuna 6	Comuna 14	Comuna 15	Comuna 56	TOTAL
Barrio/ Corregimiento	Ciudadela Floralia Sector 3	Manuela Beltrán II	Mojica II	Los Andes	
No. Personas	1.360	1.273	666	266	3.565

5.4 Implementar 50 campañas de promoción de entornos para la vida y estilos de vida saludables en el entorno comunitario

Se implementaron quince (15) campañas en la promoción de entornos para la vida y estilos de vida saludables en el Entorno Comunitario a través de Jornadas Integrales Intersectoriales y Comunitarias concertadas en el marco del Comité Distrital “Entornos para la Vida” orientadas a intervenir de manera conjunta las problemáticas identificadas con la comunidad

No.	Comuna / Corregimiento	Tipo de Jornada Desarrollada	Organismos y Entidades Participantes
1	Terreno La Olga – Área Forestal Protectora del Cerro Cristo Rey	Jornada “Todos y Todas a Sembrar”, en el marco de la conformación del “Bosque de los Estudiantes”	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida y Centro de Zoonosis., DAGMA y Secretaría de Educación Distrital
2	Comuna 64/ Montebello	Jornada Intersectorial de sensibilización en el manejo adecuado de residuos sólidos	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida y Centro de Zoonosis y Empresa de aseo
3	Comuna 2/ Boulevard del Rio.	Jornada evento "Comitiva Deportiva" para promover mundial de fútbol femenino – FIFA	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida, ETV y Secretaría del deporte.
4	Comuna 3/ Colegio Santa Librada	Jornada en Salud Ambiental en la Institución Educativa Santa Librada en el Marco de la celebración del Bicentenario.	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida
5	Comuna 6/ Ciudadela Floralia	Jornada para realizar educación en la prevención de la trasmisión de las enfermedades zoonóticas por el inadecuado manejo de aminales de compañía en las viviendas.	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida y Centro de Zoonosis.
6	Comuna 15/Mojica II.	Jornada de sensibilización y Educación en manejo adecuado de residuos sólidos en puntos dónde el vehículo recolector no puede ingresar, debido al mal usos del espacio público.	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida y Empresa de aseo.
7	Comuna 56/ Corregimiento Los Andes Cabecera	Jornada integral intersectorial y Comunitaria.	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida y Centro de Zoonosis.
8	Comuna 13/ El Diamante	Jornada, para Promover factores protectores en salud ambiental, con énfasis en manejo adecuado de residuos sólidos en la Gran Jornada de Embellecimiento alrededor del Centro de Salud del Diamante.	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida, ESE Oriente, Centro Comité Comunitario.
9	Comuna 6/ Floralia III	Jornada de educación, promoviendo factores protectores en salud ambiental con énfasis en el manejo adecuado de residuos sólidos.	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida y la empresa de aseo Promocali,
10	Comuna 14/ Manuela Beltrán	Jornada de sensibilización en tenencia responsable de animales de compañía y vacunación antirrábica.	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida y Centro de Zoonosis y el DAGMA
11		Jornada de Educación, promoviendo factores protectores en Salud Ambiental con énfasis en el manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios y RCD.	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida y la empresa de aseo Veolia y la UAESP

12	Comuna 15/Mojica	Jornada de Educación, promoviendo factores protectores en Salud Ambiental con énfasis en el manejo adecuado de residuos sólidos.	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida y la empresa de aseo Veolia y la UAESP, policía ambiental y el DAGMA.
13	Comuna 3/ Plaza Cayzedo	Jornada de Promoción de factores protectores en salud ambiental en el marco de la "Zona te Queremos Cali"	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida, ETV
14	Comuna 56/ Corregimiento Los Andes Cabecera	Jornada de Promoción de factores protectores en salud ambiental del Entorno Educativo - en el marco de la Mesa técnica de Educación y Salud.	Secretaría de Gestión del Riesgo, Secretaría de Educación, Dagma, Secretaría de Salud Distrital: Subgrupo Promoción de Entornos para la Vida, Enfoque Diferencial, Adultez y Vejez, Materno Perinatal, Fundación Bio, ESE Ladera.
15	Comuna 7: Alfonso López I	Jornada intersectorial con acciones de educación en el barrio Alfonso López I en articulación con la ESE Norte y el equipo de Salud Mental, teniendo en cuenta el marco del comité Distrital de Entornos para la vida.	Secretaria Distrital de Salud: Subgrupo Entornos para la Vida, equipo de Salud Mental y la ESE Norte.

5.5 Brindar a 8 organizaciones de base asistencia técnica comunitaria con enfoque de Entornos para la Vida.

Se implementaron dos (2) Iniciativas comunitarias en el 1er semestre, propuestas y gestionadas por los Comités Comunitarios “Entornos para la Vida”, así:

5.5.1 Comité Comunitario EPV de comuna 6:

El Comité Comunitario EPV de Floralia 1A, realizó la siguiente Iniciativa Comunitaria:

- Jornada educativa en factores protectores de salud ambiental, con énfasis en manipulación e inocuidad de alimentos, manejo adecuado de residuos sólidos y promoción de condiciones de salud asociadas al oficio de ventas informales, dirigida a vendedores informales de alimentos, con participación de la Secretaría de Salud (Entornos para la Vida, IVC-Alimentos, Salud y Ámbito Laboral), UAESP y Gestores Ambientales de INCIVA.

5.5.2 Comité Comunitario EPV de comunas 11 y 12:

El Comité Comunitario “Entornos para la Vida” de comunas 11 y 12 realizó la iniciativa comunitaria:

- Jornada educativa para promover factores protectores en Salud Ambiental, con énfasis en manejo adecuado de RS en el tramo ubicado en la carrera 23 entre calles 33 F y 39 B/ El Rodeo, con participación intersectorial y comunitaria.

5.6 Actualizar 1 sistema de información en temas asociados a la promoción de entornos para la vida y de gestión en salud ambiental.

El procedimiento Gestión para la Promoción de Entornos para la Vida realiza actualización permanente del sistema de información a través de la recolección de información de las fichas “Diagnóstico Sanitario, Ambiental y Social del Entorno”, específicamente para el Entorno Comunitario, en donde se identificaron las problemáticas para iniciar el planteamiento de posibles soluciones por parte de la Intersectorialidad, así mismo, con la ficha de "Diagnóstico Sanitario, Ambiental y social de la Vivienda" permite identificar los problemas y necesidades a nivel de la vivienda en marco del entorno hogar para proponer acciones de salud relacionadas con condiciones ambientales.

Así mismo, con la información recogida de todas las actividades realizadas por el equipo de Entornos se generan informes mensuales con levantamiento, recopilación, seguimiento y consolidación de datos requeridos por los Sistemas Integrados de Gestión, para presentación de informes periódicos: Indicadores, Mapa de Riesgos, Políticas Operativas, Puntos de control operacional, Plan de Trabajo Operativo, Encuestas de Satisfacción, Informes de PQRS, Elaboración y seguimiento a Planes de Mejoramiento, Reportes y análisis de salidas No Conformes, Matriz de Comunicaciones, Matriz de Cambios, Identificación de necesidades y expectativas de los usuarios entre otros.

Se realizó el levantamiento de la información del diagnóstico de la vivienda en marco del entorno hogar y de encuestas de satisfacción de manera física a junio 30 de 2023, contando con mil seiscientas ochenta y un (1.681) fichas del diagnóstico de vivienda digitadas y alrededor de cuatrocientos noventa y tres (493) encuestas de satisfacción diligenciadas y digitadas en el correspondiente aplicativo.

5.7 INDICADOR DE PRODUCTO

Al inicio de la vigencia 2023 en articulación con el equipo de Planeación de la Secretaría de Salud Pública se formuló un índice compuesto que clasificara como indicador de producto para el proyecto de inversión, con el fin de Realizar seguimiento a la ejecución en los territorios priorizados en el marco de la Estrategia de Entornos para la Vida. El indicador se llama Índice de avance en los territorios priorizados de Entornos para la Vida y está compuesto de 4 variables donde se agrupan las actividades relacionadas con la gestión del proyecto. A continuación, se plantea fórmula del indicador, en la cual se agrupan las acciones en 4 variables, las cuales son ponderadas de acuerdo al nivel de importancia o demanda de recursos en el proyecto:

I Entornos = (∑Ti (V1*0.35+V2*.25+V3*0.2+V4*.2) / TTp)

El cálculo fue realizado teniendo en cuenta como denominador los 5 Territorios programados para el primer semestre de 2023.

Tabla 2 – Índice de avance en los territorios priorizados de Entornos para la Vida

Descripción de la variable	Ponderado variable	Total, Acumulado	Avance Promedio en Territorios
Dx de las condiciones Sanitarias, Ambientales y Sociales del Entorno en los territorios priorizados y Formulación, Concertación y Seguimiento al Plan de Acción Intersectorial de Entornos Saludables - PAIES, Asistencia técnica y acompañamiento a Comités Comunitarios "Entornos para la Vida"	0,35	1,17	55,6%
Viviendas diagnosticadas e intervenidas con acciones de Información y Educación para la promoción de factores protectores en salud ambiental	0,25	1,00	66,7%
Personas capacitadas en cada territorio con acciones de Información y Educación para la promoción de factores protectores en salud ambiental	0,2	0,99	82,2%
Jornadas integrales intersectoriales con participación comunitaria en salud ambiental	0,2	1,40	100,0%
Total	1,00	4,55	
AVANCE PRIMER SEMESTRE RESPECTO A 5 TERRITORIOS		**91%**	

5.8 EJECUCION PRESUPUESTAL

La Ejecución presupuestal del proyecto, teniendo en cuenta la adición presupuestal, se puede observar en la siguiente tabla:

BP	NOMBRE PROYECTO	PPTO DEFINITIVO	EJECUTADO	% EJECUCION
BP-26002941	Fortalecimiento de la Gestión en la Promoción de Entornos para la vida en Santiago de Cali	1.006.911.698	402.645.000	39,99%

6 DIFICULTADES

- Fue recortado sustancialmente el Presupuesto del Proyecto “Fortalecimiento de la Gestión para la promoción de Entornos para la Vida” BP: 2941, para el primer semestre 2023, cuyo presupuesto inicial era de $1.031.090.436 y quedó reducido a $384.700.000, por lo cual fue necesario hacer grandes esfuerzos para

cumplir con las metas, por cuanto se contó solamente con el 50% del Talento Humano y cero pesos para los demás rubros del proyecto.

- Es de anotar que metodológicamente fue muy complicado planificar la gestión para solo cinco (5) Territorios para el 1er semestre 2023, por el recorte presupuestal, por cuanto la gestión del Procedimiento de Entornos requiere desarrollarse en coordinación Intersectorial y Comunitaria en el marco del Comité Distrital "Entornos para la Vida" y con más de veintiséis (26) Organismos miembros; no es posible realizar gestión únicamente para cinco (5) Territorios y retomar los demás territorios en el 2do semestre; metodológicamente es necesario realizar las diferentes fases de la metodología de manera simultánea para los ocho (8) Territorios desde el inicio de año y avanzar en cada uno de ellos de manera paralela.

  Por lo anterior, fue necesario realizar el ejercicio intersectorial de priorización para los ocho (8) Territorios establecidos para 2023 y avanzar en la gestión integral de cinco (5), pero también fue necesario ir incluyendo acciones en los demás territorios, lo cual colapsó al Talento Humano, viéndose en la necesidad de realizar reuniones con comunidad en fines de semana, incluso en horas de la noche, sin contar con transporte que les garantice mayor seguridad.

  Lamentablemente por las situaciones descritas, la gestión territorial se ve afectada sin importar los esfuerzos que se realizaron, pues fue muy difícil llegar a las comunidades de manera oportuna, al igual que dar la respuesta adecuada a los requerimientos a nivel territorial, por cuanto exigen el Talento Humano completo para poder garantizar la calidad de los servicios que se prestan a la comunidad y a la intersectorialidad.

- En el corregimiento de los Andes, no se logró la meta proyectada de las quinientas (500) viviendas a visitar, debido a la renuencia presentada por la comunidad para aceptar la intervención de los diferentes organismos de la alcaldía distrital, razón por la cual se amplió el número de viviendas a diagnosticar en otras comunas para lograr cumplir la meta en número de viviendas.

- Como agravante al recorte presupuestal, fueron adversas las condiciones climáticas y las situaciones de riesgo por barreras invisibles e inseguridad, al igual que situaciones de riesgo para el talento humano por microtráfico en los territorios priorizados, lo cual implico aplazar el inicio de actividades a nivel territorial y en muchos casos cancelarlas, retrasando aún más el cumplimiento de las metas.

- Es de anotar que se vio afectada la salud de varios miembros del Equipo de Entornos, por la sobrecarga de trabajo, afectando no solamente la situación personal e incluso emocional, familiar y financiera.

- Adicionalmente por la falta de recursos hubo limitaciones en la logística para el desarrollo de las actividades en el territorio, pues no se pudo contar con material educativo apropiado, ni herramientas requeridas para el trabajo comunitario e intersectorial, teniendo muchas veces que realizar Jornadas Integrales, Intersectoriales y Comunitarias en condiciones precarias, quedando la imagen de la Secretaría Distrital de Salud mal ante los diferentes actores a nivel territorial; es lamentable que el Equipo de Profesionales de contrato tenga que asumir costos de transporte para la comunidad, refrigerios, materiales para acciones educativas y operativas, entre otros, incluso en muchos casos los Técnicos, recursos que debían aportarse desde el proyecto.

- El cambio de una (1) Profesional de Trabajo Social generó retraso en las acciones debido al proceso de inducción y empalme que tuvo que realizarse con los diferentes Comités Comunitarios "Entornos para la Vida y generando descontento en los miembros de los Comités Comunitarios, quienes manifiestan las dificultades de los reinicios generados con el cambio de personal y reprocesos que impiden el avance.

- Con relación a la asignación de transporte; la mayoría de las veces autorizan sólo la ida, mas no el regreso, haciendo que las profesionales y técnicos a cargo deban abordar el MIO o transporte informal, sin tener en cuenta que las reuniones que se realizan con la comunidad son finalizando la tarde y noche o con frecuencia los fines de semana; el argumento es que en esos horarios ABIMA no tiene disponibilidad de vehículos, los conductores no están disponibles en los horarios requeridos y solicitan que el trabajo del Equipo sea ajustado a los horarios de los trasportadores, sin tener en cuenta que se requiere que para el trabajo con comunidad el Subgrupo Promoción de Entornos para la Vida, se ajuste a los tiempos y movimientos de la comunidad, lo que implica la realización de actividades operativas y de planificación como reuniones, concertaciones, entre otros, en horas entrada la noche por lo cual se hace un llamado para apoyar las acciones a nivel territorial, pues nuestro Equipo trabaja en sectores de alto riesgo.

7 CONCLUSIONES

- ✓ Es necesario garantizar el presupuesto del proyecto aprobado en el Plan de Acción del Plan de Desarrollo Distrital 2020 – 2023, con el fin de dar cabal cumplimiento a las Metas establecidas en este instrumento de planificación relevante para la gestión de la Alcaldía del Santiago de Cali.

- ✓ Se debe posicionar la Estrategia de “Entornos para la Vida” en el proceso de implementación de Cali Distrito.

- ✓ Garantizar la sostenibilidad de los Comités Comunitarios “Entornos para la Vida”, teniendo en cuenta la limitación de recursos y talento humano, para brindar la asesoría técnica y acompañamiento.

- ✓ Se recomienda promover entre los actuales y nuevos promotores la utilización de la plataforma virtual con contenidos educativos, para el fortalecimiento de sus capacidades.

- ✓ De acuerdo con la gestión realizada por la Secretaria Distrital de Salud, Procedimiento Gestión para la Promoción de Entornos para la Vida, se deben sumar esfuerzos con la Secretaría de Vivienda Social y Hábitat que permitan incidir en los proyectos de mejoramiento de Vivienda con cobertura en los Hogares ICBF y las que se identifiquen en el diagnóstico sanitario, ambiental y social de la vivienda que se encuentran en los territorios priorizados.

- ✓ Teniendo en cuenta la resolución 3280 de 2018 en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y de acuerdo con las prioridades del territorio se deben definir intervenciones colectivas ordenadas en los entornos las cuales desde salud ambiental se implementan las acciones a través de los lineamientos y estrategias de entornos saludables, por lo tanto, la ejecución del proyecto BP-26002941 “Fortalecimiento de la gestión de Entornos para la Vida” es determinante para dinamizar la gestión intersectorial y comunitaria en los entornos de vida cotidiana.

PROCEDIMIENTO GESTIÓN INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

PERIODO ENERO – JUNIO 2022

RESPONSABLE:
ELIANA KATHERINE MORENO PERALTA
Fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis en Santiago de Cali (Estrategia de Gestión Integrada - EGI de Zoonosis implementada)– Grupo de Salud Ambiental

Consolidó: Luz Marina Trujillo Becerra- MVZ

Elaboró: Dina Marcela Cabezas – contratista
Luz Marina Trujillo- Contratista
Angela Saucedo – Contratista
Diana Bedoya -Contratista
Martha Lucia Bonilla- Contratista
Valentina Herrera- Contratista
Jeisson Jaramillo- Contratista
Katherine Castañeda- Contratista
Lina María Muñoz - contratista

Santiago de Cali, julio de 2022

1 INTRODUCCIÓN

Las zoonosis, son reconocidas actualmente como una de las mayores amenazas para la salud humana y el desarrollo sustentable, e igualmente son consideradas como una de las mayores preocupaciones para los organismos nacionales e internacionales de salud (Palmer 2011). De su impacto negativo en salud pública, especialmente en las poblaciones más susceptibles, y más aún cuando se reconoce que algunas de ellas son emergentes o reemergentes, se considera que de los 22 agentes etiológicos más importantes causantes de enfermedades infecciosas identificadas entre 1973 y 1994, 14 (63%) son agentes Zoonóticos (Chomel 1998).

De manera especial la rabia, ha sido el objeto de numerosas intervenciones, debido al número de casos que se presentan en el mundo, especialmente en países subdesarrollados, dado que su letalidad es del 100% de los casos afectados. Se han formulado diferentes estrategias de prevención, vigilancia y control establecidas a través de los programas de control de rabia por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), teniendo en cuenta el trabajo en torno a esta enfermedad con planes de control y eliminación (OPS, 2005). Así mismo, en el campo de trabajo contra la Rabia, se han generado estrategias de orden intersectorial, involucrando no solo al sector salud, sino también, agricultura y ambiente, que tienen un papel fundamental en la intervención de los ciclos de transmisión de esta enfermedad. En Colombia, dichas estrategias se han fortalecido a través del tiempo, respondiendo a compromisos internacionales adquiridos por el estado para lograr su eliminación; el Ministerio de Salud y Protección Social, anteriormente Ministerio de Salud, desarrolló en el Decreto 2257 de 1986 artículo 7, sobre los centros de zoonosis, identificándolos como establecimientos con funciones de “vigilancia, diagnóstico, prevención y control de las zoonosis”, los cuales estarían ubicados en “cada capital de departamento” o donde se consideraran necesarios en el nivel regional o local.

Se reconoce que el aumento de las zoonosis puede atribuirse a factores como el comercio, el turismo, la expansión agrícola, la deforestación, la urbanización, entre otros, debido al incremento de la tasa de contacto entre poblaciones humanas, animales domésticos y fauna silvestre.

La OMS desde 2016, pensando en la inocuidad de los alimentos y gracias al trabajo colaborativo con distintos sectores, para evaluar y reducir los riesgos de transmisión de zoonosis al ser humano a través del consumo de productos de origen animal, amplio el concepto de zoonosis y medio ambiente a “Las enfermedades zoonóticas son un grupo de enfermedades infecciosas que se transmiten de forma natural de los animales a los seres humanos. El mayor riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas se produce en la interfaz entre el ser humano y los animales a través de la exposición directa o indirecta a los animales, los productos derivados de estos

(por ejemplo, carne, leche, huevos) o su entorno".

Según estimaciones de la OMS, de 1.415 agentes infecciosos conocidos en humanos, 61,6% tienen origen en los animales, 77,3% de patógenos de animales domésticos afectan a múltiples especies, 26% son agentes patógenos de animales carnívoros de compañía que se comparten con el hombre y 12,4% de los agentes patógenos son causantes de zoonosis emergentes. Estas enfermedades presentan distribución mundial, y son consideradas uno de los problemas de importancia a nivel mundial para las autoridades sanitarias; gran parte de estas se concentran en regiones donde las condiciones sociales les ubican como países pobres o en desarrollo; se considera que el 45% tiene como agente etiológico a virus, el 28% a bacterias, el 20% a parásitos y el 7% a otros agentes micóticos.

Se reconoce que el aumento de las zoonosis puede atribuirse a factores como el comercio, el turismo, la expansión agrícola, la deforestación, la urbanización, entre otros, debido al incremento de la tasa de contacto entre poblaciones humanas, animales domésticos y fauna silvestre.

En Colombia, se ha establecido la notificación a los sistemas de vigilancia de salud humana y sanidad animal, de casos de enfermedades de origen zoonótico de interés en salud pública como rabia, leptospirosis, encefalitis equinas venezolana y del este, brucelosis, tuberculosis bovina, carbunco, cisticercosis, rickettsiosis, toxoplasmosis, entre otros; por lo que se hace necesario intensificar las acciones de promoción de la salud, prevención, vigilancia y control, lo que demanda la articulación y coordinación con otros sectores competentes incluida la participación social para el manejo y control de las zoonosis.

En los últimos años la rabia humana, en perro y en gato, ha presentado un comportamiento inusual en el país, registrándose 5 casos de rabia humana de origen silvestre entre 2015 – 2021 (a semana epidemiologia 49 de 2021), 3 en departamento de Cundinamarca: 1 en Mesitas del Colegio en 2015, 1 Girardot en el 2016 y 1 Tena en 2017, 2 en el departamento del Huila: 1 en Neiva en el 2020 y 1 en La Argentina en 2021, todos transmitidos por gato, identificándose la variante antigénica asociada a murciélago hematófago. Para los años 2018 y 2019 no se reportaron casos de rabia en humanos.

En lo relacionado con casos de rabia en perros y gatos, desde junio de 2012 existe un foco activo de rabia en perros y zorro linaje 1 (perro), en 4 municipios por perro, 2 por zorro, 1 por perro y zorro, 1 por porcino, y 3 municipios en donde se vio involucrado un gato, situación que demanda un mayor esfuerzo y compromiso de las entidades territoriales y fortalecimiento de la gestión de las autoridades ambientales regionales y urbanas.

El Plan de Desarrollo del Distrito Especial Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali 2020-2023 “Cali, Unida Por La Vida”, aprobado mediante el Acuerdo 0477 del 19 de junio de 2020, se compone de 4 dimensiones, 18 líneas estratégicas y 70 programas. Las dimensiones están determinadas por las condiciones del contexto, las posibilidades de la administración y las necesidades estratégicas de la población. Desde esta perspectiva, se proponen diversos programas por grupos etarios y con enfoque intersectorial, lo que posibilita avanzar en la consecución de resultados, optimizando recursos y esfuerzos.

La Secretaría Distrital de Salud tiene como propósito ejercer la rectoría del sistema de salud, contribuyendo a mantener y mejorar las condiciones de salud, la calidad de vida de la población y el desarrollo humano sostenible, mediante la implementación de políticas públicas y del marco jurídico del sector, fortaleciendo la gestión integral y el compromiso de los diferentes actores y sectores para el goce efectivo del derecho a la salud, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 0516 de 2016 artículo 137, las cuales se ajustan igualmente a las normas de carácter nacional y departamental relacionadas con la salud pública

La Secretaría Distrital de Salud ha inscrito, en el banco de proyectos del Distrito para la vigencia fiscal 2022, el proyecto denominado “FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ZOONOSIS EN SANTIAGO DE CALI” FICHA BP26003077”, el cual tiene como objetivo general Mejorar las acciones relacionadas con las enfermedades zoonóticas priorizadas de acuerdo con el perfil epidemiológico de la ciudad.

El Centro de Zoonosis, programa adscrito al grupo de Salud Ambiental de la Secretaria Distrital de salud de Santiago de Cali, realiza acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas asociadas a la tenencia de animales domésticos en cumplimiento al Decreto único reglamentario en salud 780 de 2016, Decreto Nacional 2257 de 1986 y los lineamientos para el funcionamiento de los Centros de Zoonosis en el territorio nacional dados por el Ministerio de Salud. De igual forma realiza sus intervenciones enmarcadas en el plan decenal de salud 2012 – 2021 donde se considera la Atención Primaria en Salud Ambiental como un conjunto de acciones para mejorar y proteger los entornos locales, mediante la anticipación y prevención de posibles problemas. Esas tareas se institucionalizan en el nivel local de acuerdo con la capacidad tecnológica, normativa y de recursos humanos y se acoplan con los sistemas locales de salud.

2 MARCO NORMATIVO

En el marco de la normativa vigente y de las competencias definidas en las leyes 09 de 1979, Títulos VII y XI; y 715 de 2001, Título III Capítulos I y II; en el Decreto

780 de 2016, Título 5, Capitulo 1, Investigación, Prevención y Control de Zoonosis, y en las resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018; al sector salud desde el programa integral e integrado de zoonosis, le corresponde planear, organizar, implementar y evaluar las acciones y estrategias de prevención, vigilancia y control de las zoonosis de interés en salud pública, para lo cual desde el Ministerio de Salud se han expedido los lineamientos para el desarrollo de la gestión sectorial e intersectorial, dentro de los cuales se encuentran:

Lineamiento para el funcionamiento de los centros de zoonosis en el territorio nacional.
Reglamento interno para el funcionamiento de los consejos departamentales de zoonosis.
Orientaciones para el desarrollo de la Vacunación antirrábica en perros y gatos en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
Lineamiento para el manejo del biológico antirrábico de uso en perros y gatos.
Lineamiento de Inspección, Vigilancia y Control sanitario a establecimientos veterinarios y afines.
Directrices para los reportes bimestrales de la gestión del programa integral e integrado de zoonosis.
Lineamientos sectoriales para la tenencia responsable de animales de compañía.
Lineamientos intersectoriales para la tenencia responsables de animales de compañía y de producción.
ABC de Zoonosis.
ABC Plan de Intervenciones Colectivas.

3 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de los riesgos sanitarios y enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población del Distrito de Santiago de Cali.

3.1 OBJETIVO ESPECIFICO

Mantener el silencio epidemiológico de rabia en el Distrito de Santiago de Cali, realizando la prevención de la enfermedad en los principales transmisores para el hombre (perros y gatos), mediante el desarrollo de las actividades consignadas en el manual técnico y operativo de rabia acorde a competencias, dentro de las cuales se encuentran: estimación de la población de perros y gatos, vacunación antirrábica de perros y gatos en zona rural y urbana, fortalecimiento de la red de frío para el

almacenamiento y transporte del biológico del programa, investigación control de los focos de zoonosis que se reporten y presenten, desarrollo de acciones de educación y comunicación para la salud en materia de zoonosis, vigilancia epidemiológica de los accidentes rábicos (agresiones) generadas por animales potencialmente transmisores de rabia, extracción y envío de muestras para estudio de rabia en el laboratorio de virología.

4 METODOLOGIA

El centro de Zoonosis cuenta con el Instructivo Para La Realización De Actividades De Prevención Y Vigilancia De Las Enfermedades Zoonóticas este instructivo cuenta con el paso a paso de las actividades que se desarrollan en el centro de Zoonosis.

Grafico. Estrategia De Gestión Integrada De Zoonosis – EGI

Indicador individual	***Numerador***
Implementar un (1) sistema de información, registro, control y notificación de las variables epidemiológicas de interés en salud ambiental en las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD Veterinarias como establecimientos prestadores de servicios de sanidad animal y conexos (guarderías, empresas de vigilancia con medio canino, tiendas veterinarias, entre otros) y las empresas prestadoras de servicios de salud humana – UPGD de Salud.	No. de UPGD operando el sistemas de información.
Alcanzar cobertura de vacunación antirrábica de perros y gatos del 80% en el sector oficial, de acuerdo con el estudio de dinámica poblacional correspondiente a 86.400 animales.	No. de perros y gatos vacunados contra la rabia por el Centro de Zoonosis.
Intervenir sanitariamente el 100% de los entornos donde existe concentración de equinos de trabajo o recreación con control de vectores, valoración y certificación sanitaria de equinos y vacunación contra la EEV.	Número de entornos intervenidos sanitariamente por riesgo de Encefalitis Equina Venezolana - EEV.
Intervenir sanitariamente el 100% de los territorios priorizados de acuerdo con el perfil epidemiológico y por inadecuadas prácticas en Tenencia Responsable de Animales – TRA, con acciones educativas y operativas.	Número de territorios intervenidos sanitariamente por riesgo de zoonosis y por tenencia irresponsable de animales.
Esterilizar quirúrgicamente el 50% de hembras caninas y felinas en territorios priorizados por alta población y de acuerdo con el perfil epidemiológico asociado a las zoonosis.	No. de esterilizaciones realizadas.
Realizar control humanitario de caninos y felinos con confinamiento parcial o en condición de calle, mediante captura selectiva, valoración médico-veterinaria, diagnóstico clínico de enfermedades, esterilización y retorno al entorno de animales aptos sanitaria y comportamental mente en el 100% de los casos notificados.	No. de caninos y felinos controlados.
Realizar control de roedores y otras especies sinantrópicas como garrapatas, pulgas, quirópteros, entre otros, en el 100% de territorios priorizados y las generadas por demanda.	No. de territorios priorizados con control de roedores y sinantrópicas.

Vigilar el 100% de los casos observables de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia y por sospecha de leptospirosis notificados.	No. de casos vigilados por agresiones de animales potencialmente transmisores de la rabia y sospechosos de leptospirosis.
Intervenir el 100% de los casos sospechosos de otras zoonosis de importancia en salud pública reportados por la comunidad y por UPGD Veterinarias y afines, asociados a la tenencia inadecuada de animales, tales como sarna, rickettsiosis, toxoplasmosis, teniasis - cisticercosis, toxocariasis, entre otros.	No. de casos intervenidos por riesgo de otras zoonosis de interés en salud pública, asociados a la tenencia inadecuada de animales domésticos.
Levantar línea de base y realizar Inspección, Vigilancia y Control sanitario al 50% de los establecimientos prestadores de servicios de sanidad animal y actividades conexas.	No. de establecimientos prestadores de servicios de sanidad animal y actividades conexas controlados.

ALINEACIÓN ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO 2020-2023 CALI UNIDA POR LA VIDA

Alineación estratégica
Programa Salud Ambiental

Programa 2.3.2	**Salud Ambiental Territorial**
Indicador: 52030030001	Territorios que concentran el mayor riesgo epidemiológico, sanitario, social y ambiental intervenidos integralmente
Indicador: 52030030002	Estrategia de Gestión Integral - EGI de ETV, implementada
Indicador: 52030030003	Estrategia de Gestión Integrada - EGI de Zoonosis implementada
Indicador: 52030030005	Edificaciones e instalaciones con condiciones seguras para la salud humana aumentadas

4.1 PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA RABIA

La rabia es una enfermedad aguda infecciosa viral que afecta el sistema nervioso central, ocasionada por un Rhabdoviridae que causa encefalitis aguda, una vez la enfermedad se manifiesta con el primer síntoma, por pequeño que sea, es 100% letal y no existe ningún tratamiento. Es la zoonosis viral conocida más antigua. El virus afecta animales domésticos y salvajes y se propaga a las personas normalmente por la saliva a través de mordeduras o arañazos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal y la Alianza Mundial para el Control de la Rabia, y la OMS, siguen trabajando por la concienciación y el compromiso con la superación de esta zoonosis persistente en los países endémicos, contando con unas estrategias de prevención, vigilancia y control bien establecidas. El Ministerio de Salud y Protección Social, con en el Decreto 2257 de 1986, tiene en lo referente a los centros de zoonosis, como los establecimientos donde se debían adelantar

acciones de vigilancia, diagnóstico, prevención y control de las zoonosis.

En la actualidad la dinámica de la rabia transmitida por perros en Colombia ha cambiado, gracias a las acciones de prevención, diagnóstico, vigilancia y control, lo que disminuyo drásticamente los casos de rabia canina la cual se encuentra en proceso de erradicación, pero han aumentado los casos de rabia silvestre (variedad que habita en animales silvestres como murciélagos y zorros) cuyo transmisor final resulta siendo el felino doméstico, en donde se ven inmersos también factores ambientales como la pérdida de biodiversidad y la deforestación debido a la urbanización creciente.

La Secretaria Distrital de Salud en el marco del sistema de la garantía de calidad y los determinantes sociales y ambientales de la salud, con el fin de contribuir con el mantenimiento y/o mejoramiento de las condiciones de salud de la población, en su gestión para la prevención de enfermedades de interés en salud ambiental, realiza acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de esta zoonosis en cabeza del Centro de Zoonosis, manteniendo el silencio epidemiológico de Rabia en el Distrito de Santiago de Cali.

4.1.1 Vacunación antirrábica.

La secretaria Distrital de salud de Cali a través del Centro de Zoonosis realiza la inmunización antirrábica de caninos y felinos que son aptos sanitariamente de acuerdo con el documento técnico Lineamientos para el manejo de biológico antirrábico/Ministerio de Salud y Protección Social/2014. Las siguientes son Estrategias para lograr coberturas útiles de vacunación:

- Punto central de vacunación – Intramural -Vacunación antirrábica realizada desde el Centro de Zoonosis
- Punto o unidades móviles – Extramural- Vacunación en puntos estratégicos de los territorios acordados previamente con la comunidad socializados mediante diferentes medios de comunicación
- Puerta a puerta (Barrido) – Extramural Estas jornadas se ejecutan cuadra a cuadra de lunes a sábado en las 22 comunas y 15 corregimientos del Distrito de Santiago de Cali, cumpliendo con el ciclo anual de vacunación. Esta dinámica de intervención se implementa teniendo en cuenta los determinantes sociales, culturales, económicos, demográficos de la población objetivo del ente público.
- Desarrollo de plan anual de vacunación según lineamientos del MinSalud.
- Socialización de la programación con grupos organizados, ESES y redes de usuarios.
- Coordinación con el Equipo de Comunicaciones de la SSP para la difusión de las zonas a intervenir, a través de medios masivos de comunicaciones y redes sociales de la SSP.

- Puntos fijos de vacunación posterior a la intervención de cada comuna.
- Jornada semestral de vacunación en puntos fijos.
- Vacunación en territorios priorizados por riesgo epidemiológico en brigadas de salud animal (8 territorios: comunas 14, 13, 5, 6, 8, 15, 2, 16).
- Vacunación antirrábica en brigadas de salud animal en 44 territorios de sana convivencia interespecie (2 por comuna).
- Evaluación rápida de vacunación (cobertura útil).
- Captación de las notificaciones realizadas por los establecimientos prestadores de servicios de sanidad animal con las diferentes variables epidemiológicas de notificación obligatoria
- reporte en plataforma de la SSP
- Socialización uso de plataforma con establecimientos de sanidad animal.
- Visitas de inducción en uso de la plataforma.
- Segunda reunión de socialización a quienes no acuden a la primera citación.
- Tercera reunión de socialización a quienes no asisten a las anteriores.
- Apertura de procesos sancionatorios.

Se cuenta con 2 profesionales, 2 auxiliares administrativos y 16 auxiliares operativos para el desarrollo de esta actividad, 10 neveras de refrigeración de biológico que permiten mantener la óptima temperatura del mismo (cadena de frio entre 2° y 7° centígrados) durante 6 horas diarias. Elementos de perifoneo empleados para la promoción de la actividad en terreno. Se conforman 8 grupos de auxiliares de vacunación antirrábica de caninos y felinos en terreno.

En relación a la seguridad de la cadena de frio del biológico antirrábico de caninos y felinos, se cuenta con 1 nevera de refrigeración vertical con capacidad de 9.000 dosis para hacer máximo 1 entrega semanal del biológico desde la cava principal hacia la cava de mantenimiento, lo anterior en cumplimiento al protocolo de cadena de frio de biológico antirrábico del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual determina que la apertura de la cava principal más de 2 veces por semana puede generar fluctuaciones en la cadena de frio (inferiores a 2°C o superiores a 7°C) lo que podría recaer en la pérdida de efectividad y viabilidad de este biológico y no generaría inmunidad contra la rabia en los animales vacunados, siendo este el objetivo principal de todo programa de Prevención de la Rabia.

Además, se cuenta con el congelador para las pilas de refrigeración del biológico, con alrededor de 40 pilas, las cuales deben estar totalmente congeladas para que den una viabilidad a la cadena de frio del biológico antirrábico almacenado en neveras GYOSTILE de 6 a 8 horas. Esta variación depende de la temperatura ambiental y el número de animales inmunizados por jornada, ya que, a mayor número de animales vacunados, mayor el número de aperturas de la tapa de la nevera y mayor pérdida de frio.

La Cava de refrigeración de biológico del Centro de Zoonosis, en la actualidad no se encuentra en funcionamiento, ya que, desde el 4 de mayo de 2021, fue apagada por presentar fallas en el flujo eléctrico de las instalaciones del Centro de Zoonosis. Para hacer frente a esta contingencia se ha dispuesto que el biológico antirrábico se almacene en la cava principal de la Secretaria Distrital de Salud a cargo del PAI de donde se traslada semanalmente la cantidad de biológico antirrábico necesario para la programación de jornadas extramurales y luego son almacenadas en las cavas verticales del centro de zoonosis. Esta labor la realiza el profesional encargado de la coordinación de la vacunación en terreno, dando cumplimiento a todos los parámetros y protocolos de cadena de frío.

La Secretaria Distrital de salud tiene en proceso el proyecto Fortalecimiento de la atención integral en el Centro de Zoonosis de Santiago de Cali BP-26003623 para el mejoramiento de la planta física del Centro de Zoonosis.

4.1.2 Vigilancia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Se toma como una exposición rábica la probabilidad de penetración y replicación del virus rábico en el organismo de una persona ya sea por mordedura, arañazo o contacto con tejidos de animales enfermos de rabia; Las mordeduras y arañazos son el accidente más habitual entre los animales de compañía y el hombre.

El Centro de Zoonosis realiza la vigilancia epidemiología de la rabia basada en la información que suministran las UPGD, así como los centros de servicio de sanidad animal, establecimientos particulares prestadores de servicios de sanidad animal y de diagnóstico del Instituto Colombiano Agropecuario ICA.

La información que se obtiene tiene por objeto actualizar el diagnóstico y divulgar el conocimiento de la situación de esta zoonosis, con el fin de tomar medidas que conduzcan al control de la Rabia. El sistema de vigilancia está reglamentado por el SIVIGILA.

Frente a la Vigilancia Epidemiológica de accidentes rábicos, se efectúa el seguimiento y observación de los accidentes rábicos reportados observables en Santiago de Cali, es decir de los pacientes afectados por un animal potencialmente transmisor de la rabia, para ello se realizan la siguiente metodología:

Se reciben los reportes de mordedura enviados por la Unidades primarias generadoras de datos (UPGDS) notificadoras, mediante correo electrónico, de la oficina de vigilancia epidemiológica Secretaría Distrital de salud de Cali a través de

archivos planos de las UPGDs de la ciudad, en lo que se denomina SIVIGILA.

De igual manera se puede realizar la notificación por parte de la persona agredida en las instalaciones de Santiago de Cali-Secretaria Distrital de salud de Cali o en el Centro de Zoonosis con historia clínica o ficha de notificación 390, en caso de no tenerla, se realiza la consecución de la información del agredido instándolo inmediatamente a ser atendido en su EPS o centro de salud más cercano para la atención médica inmediata del accidente rábico, también se solicita la información para lograr la ubicación del canino y brindar orientación al paciente frente al accidente y generalidades de la rabia.

Una vez obtenida la información se procede a registrar en la ficha de observación en domicilio si se determina que el animal es observable para que el técnico área de salud realice la visita respectiva. Si el propietario informa que el animal es callejero no ubicable o silvestre y genera un riesgo para el paciente, se le recomienda aproximarse a un centro de salud, puesto de salud o EPS para que definan conducta a seguir por tipo de exposición. Si los casos son reportados en el nivel central se reciben las fichas de mordedura y procede a llamar vía telefónica a los afectados para solicitar la información para la ubicación del animal y que el técnico realice la visita respectiva.

Se reciben por parte de los técnicos las fichas de observación en domicilio de acuerdo a la comuna asignada para que luego procedan a realizar la visita domiciliaria, según protocolo de atención de accidentes rábicos. Al finalizar la observación debe informar de manera inmediata al médico veterinario el resultado de la observación.

Finalmente se realiza un análisis el caso del paciente afectado por un animal potencialmente transmisor de la rabia y luego entrega la información al Auxiliar Administrativo. Cada técnico debe de Entregar la información respectiva de los casos en los cuales no se logró la observación del canino, remitiendo esta información a vigilancia epidemiológica del nivel central para que definan el protocolo a seguir con el paciente.

La vigilancia intensificada de los casos de agresiones por caninos, felinos y en especial especies silvestres o animales con signología compatible con rabia, el adecuado tratamiento de las exposiciones rábicas, la reclasificación de estas, posterior a la observación del APTR y las coberturas útiles de vacunación animal son las estrategias que permiten mitigar el impacto de las agresiones animales y evitar la presentación de casos de rabia humana y animal en el Distrito de Cali.

4.1.3 Vigilancia activa de virus rábico.

Extracción y envió de muestras de cerebros para estudio en el laboratorio de Virología

Para mantener un control de la incidencia de rabia en la población animal y continuar con la vigilancia centinela el Centro de Zoonosis debe realizar un muestreo del 10% de los animales recogidos en condición de calle y el 100% de animales sospechosos. Respecto al cronograma de vigilancia por laboratorio de la rabia, como lo imparten el protocolo de vigilancia evento 652 y los lineamientos de la vigilancia del Instituto Nacional de Salud para proveer información sobre las variantes circulantes del virus de la rabia.

4.2 Inspección, Vigilancia y Control de Establecimientos Prestadores De Servicios De Salud Animal Y Actividades Conexas.

Para el desarrollo de esta actividad se cuenta con 1 médico veterinario, 1 técnico área de salud y un auxiliar operativo, se trabaja articuladamente son el área de salud ambiental

Se realiza inicialmente la visita de primera vez y de diagnóstico inicial se intervino los establecimientos mediante visitas más ajustadas a Información Educación y Comunicación (IEC), para fortalecer las relaciones de autoridad sanitaria desde un enfoque de acompañamiento y asesoría y no coercitivas. La recepción de los establecimientos notificadores de informes epidemiológicos y reportes antirrábicos de la red privada recibió las visitas de una manera muy positiva y proactiva.

Se institucionalizó como compromiso de cada establecimiento visitado, el requisito de asistir a capacitaciones IEC (reuniones virtuales de socialización de los lineamientos normativos para la Inspección, Vigilancia y Control de los Establecimientos Veterinarios y Afines), donde se involucró el personal asistencial, administrativo y de servicios generales. Socializando la normatividad vigente (incluido el PGIRASA).

Se implemento desde el año 2021 la plataforma digital que permite a los establecimientos de manera ágil realizar la notificación acorde a resolución. 4145.010.21.1.914.000338 (octubre 30 de 2020) "por medio de la cual se establecen y se actualizan las directrices en materia de prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles de origen zoonótico en el distrito de Santiago de Cali, realizando circular No. 4145.020.22.21020.002527 del 11 de noviembre de

2020, se socializo sobre las condiciones en que deben ser realizados los reportes a esta autoridad, sobre los siguientes aspectos: vacunación antirrábica, cirugías de esterilización a caninos y felinos, zoonosis de notificación obligatoria y diagnóstico de enfermedades zoonóticas.

4.3 Control Poblacional de Caninos Y Felinos

La esterilización quirúrgica canina y felina es la principal estrategia para el control de la población de animales de compañía, y una estratégica necesaria para disminuir y/o evitar la posibilidad de presentación de casos de enfermedades Zoonóticas como la rabia, la cual es una de las enfermedades de mayor interés para la salud pública. De esta forma la esterilización quirúrgica de animales se convierte en una estrategia de gran importancia para la prevención, vigilancia y control de riesgo biológico asociado a la enfermedades Zoonóticas, desde el Grupo de Salud Ambiental de la Secretaria Distrital de Salud en cabeza del Centro de Zoonosis, se ofrece este servicio el cual y de manera positiva es muy esperado en la comunidad en las 22 comunas de Cali y los Corregimientos, el servicio se brinda continuamente a lo largo de las vigencias desde el año 2012 hasta la actualidad

4.4 Prevención, Vigilancia y Control De La Encefalitis Equina Venezolana

La encefalitis equina venezolana es una enfermedad de especial importancia para la salud humana debido a la posibilidad de su transmisión entre los animales y el hombre.

Colombia tiene zonas características para la presentación de la EEV, razón por la que la activación y mantenimiento de la vigilancia epidemiológica de las encefalitis, requiere de un esfuerzo conjunto y coordinado entre las entidades de salud animal, salud humana y medio ambiente del país. Entre factores que predisponen a la presentación de la enfermedad se encuentran: Zonas tropicales húmedas cálidas, aguas estancadas condiciones favorables para la proliferación de vectores, zonas cenagosas, transición época seca a época lluviosa, animales de trabajo y la no vacunación en los predios.

Para el control de esta enfermedad el Instituto Colombiano Agropecuario, mediante Resolución 1026 de 1999 “Por la cual se establecen medidas sanitarias para la prevención y control de la Encefalitis Equina Venezolana”, resuelve que todos los équidos que participen en eventos, movilización de un predio a otro y concentraciones de animales que sean por debajo de 1200 metros sobre nivel del mar o en áreas susceptibles a presentación de la enfermedad , tendrán como requisito indispensable la vacunación contra la Encefalitis Equina Venezolana, que cuenta con una validez de dos (2) años.

A pesar de que el último brote que hubo en Colombia de Encefalitis Equina Venezolana fue en el 2006 en Urabá Antioquia según reporta el ministerio de salud. todos los entes de control siempre están realizando permanentemente vigilancia y control a centros de concentración de equinos como lo son los albergues/pesebreras permanentes o temporales por medio de vacunaciones cada 2 años.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un factor de riesgo muy alto dada la rapidez con la que se puede generar una epidemia, si llegará a presentarse un nuevo caso se requiere una intervención de emergencia efectiva; una vez caracterizado un foco de EEV en la zona, se realizan las acciones de control de foco ya protocolizadas.

La vigilancia epidemiológica de esta zoonosis es un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la morbilidad (índice Aédico), infestación de roedores y otros eventos en salud que favorecen la transmisión de esta enfermedad zoonótica, que en condiciones naturales se transmite de los animales vertebrados al hombre o viceversa. En caso de presentarse esta zoonosis en el hombre, se notificarán utilizando el formulario de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, programada por el Ministerio de la Protección Social y de presentarse en animales se notificarán por los medios establecidos por el Instituto Colombiano Agropecuario. Durante este año no se ha presentado (notifico) ningún caso sospechoso de EEV en la ciudad.

Para la prevención y control de esta zoonosis se tiene en cuenta sus formas de transmisión, tales como: Roedores, Vectores como el Aedes y las condiciones de vulnerabilidad como es la migración de aves que pueden padecer esta enfermedad, pero en la actualidad solo se implementa el método de inmuno-prevención en las condiciones de edad, periodicidad y demás que señalen los Ministerios de Protección Social y Agricultura siendo obligatoria la vacunación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2022	
	Jornadas	Ejemplares
Realizar inmunización contra la Encefalitis Equina Venezolana - EEV de los equinos de trabajo y recreación.	2	181

De acuerdo con orientaciones dadas por el Instituto Colombiano Agropecuario ICA, toda jornada de vacunación en áreas priorizadas por riesgo biológico que se realice en el Distrito frente a la inmunización equina venezolana será realizada directamente por el personal asignado por el instituto como entidad a cargo de la

vacuna de Encefalitis equina venezolana. para esta actividad, durante este primer semestre se realizaron 2 jornadas de manera articulada con ICA, DAGMA - Bienestar Animal y Secretaria de Desarrollo Económico dando inicio nuevamente a las jornadas de sustitución de carretillas de tracción animal, actividad que fue designada a la Secretaria de Desarrollo Económico

4.5 INTERVENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIONES DE CANINOS Y FELINOS FERALES

La presencia de gatos en los entornos urbanos sin responsables directos ni control de su población compromete tanto el bienestar de los animales como la salubridad del medio, la ciudad de Santiago de Cali no es ajena a esta situación.

Las PQRs relacionadas con la población felina y canina, requieren de un diagnóstico de riesgo biológico por parte del profesional responsable y el técnico área de salud, donde se evidencia los factores de riesgos que favorecen la anidación de los animales (alimentación no controlada, deficiencias estructurales, propietarios irresponsable, manejo inadecuado de los residuos sólidos), lo que genera unos requerimientos que buscan subsanar las deficiencias encontradas; estos serán especialmente aquellos que son de nuestra competencias directa (implementación de acciones de limpieza y desinfección, plan sanitario de los animales, manejo de acuerdos de la normatividad vigente entre otras) posterior se programa el tipo de intervención a llevar a cabo en el sitio de permanencia de los animales en condición de calle. Es importante mencionar, en relación con el control felino las diferentes opciones que se tienen para dar manejo a la situación:

Las recomendaciones que se entregan a los responsables de alimentar y velar por el bienestar de estos animales son:

- Disponer de manera adecuada los residuos alimenticios a fin de evitar que los animales encuentren en estos una fuente de alimentación.
- Definir sitios donde brindar alimentación a los animales.
- Alimentar controladamente a los felinos en situación de calle (se recomienda en uno o máximo dos puntos), brindando concentrado dos veces al día, a la misma hora (mañana y tarde), retirando los recipientes una vez ha sido consumido. Los animales adquieren costumbres y hábitos por lo que rápidamente identificarán y recordarán la hora de alimentación, por lo que no se debe dejar el alimento expuesto más allá de treinta minutos.
- Instalar areneros para los felinos en situación de calle y delegar a una persona responsable de los felinos que realice el mantenimiento periódico, para evitar que los felinos realicen sus deposiciones en zonas verdes (esta acción la debe

realizar la persona encargada de alimentar los animales).

Obrando dentro de nuestra competencia al haber verificado las recomendaciones entregadas en la visita inicial y con el propósito de impactar positivamente las condiciones de salubridad del lugar, se programa control integral felino, este consiste en capturas controladas, valoración médico-veterinaria, toma de pruebas, vacunación antirrábica y retorno de los animales sanos.

Realizar el control sanitario, implica el retiro total y permanente de los animales enfermos, los cuales quedaran en custodia del centro de zoonosis quien determinara su disposición final después de realizar la evaluación médica, esto implica realizar un retiro selectivo de los felinos que por evaluación médica no se encuentren en condiciones sanitarias para convivir en comunidad; a los seleccionados para quedarse se les realizara cirugía de esterilización con el fin de evitar nacimientos no deseas y por ende un crecimiento de la población; en este caso el encargado de alimentar y velar por el bienestar de la colonia se designa para ocuparse de la aplicación del plan sanitario el cual debe permanecer vigente (vacunación antirrábica anual, desparasitación, así como la designación de un área de alimentación y descanso para los animales.

4.6 Prevención De La Leptospirosis

Dentro de los riesgos sanitarios del ambiente, el riesgo biológico incluye todos los factores que pueden incidir negativamente al constituirse en un peligro para la salud humana por efecto de los seres vivos como virus, bacterias, hongos, parásitos, artrópodos, roedores y organismos similares. Los roedores debido a su papel en la transmisión de enfermedades que afectan la salud humana se consideran como una amenaza para la salud pública.

Los roedores, originarios del lejano oriente llegan al continente americano en las épocas de la conquista y de la colonia y al encontrar las condiciones ambientales similares a las de sus lugares de origen, se extienden rápidamente convirtiéndose desde ese entonces en un enemigo del bienestar de las comunidades. Las especies que en Colombia se consideran como de importancia en salud pública son: Rattus rattus, Rattus norvegicus y Muss musculus conocidas respectivamente como rata de techo, rata de alcantarilla y ratón doméstico.

Estos organismos han colonizado casi todos los ambientes habitados por el hombre, debido principalmente a su gran dinámica poblacional (cortos estados de gestación, periodo constante de estro y camadas de alto número de descendientes). Dentro de sus más importantes adaptaciones están la agudeza de sus sentidos, siendo así que su audición y olfato les permiten identificar situaciones de riesgo y fuentes de

alimento. Poseen un excelente tacto que les garantiza la ubicación de sus madrigueras o nidos por lo que se pueden desplazar fácilmente desde ellas en busca de nuevos refugios y alimento.

La problemática generada por los roedores en el Distrito de Santiago de Cali no se circunscribe a un patrón específico siendo así que se pueden encontrar en toda su área urbana y rural. La población de roedores es alta y los principales factores que han contribuido a ello son:

- Presencia de canales de aguas lluvias que se intercomunican entre si, permitiendo la migración de los roedores por la ciudad; A estos les han conectado irregularmente tuberías de aguas residuales domiciliarias lo que permite el ingreso de ratas a las viviendas por los mismos sistemas de drenaje de aguas lluvias y servidas (sifones y tasas sanitarias).
- Existencia de basureros crónicos que sirven de lugares de asentamiento de ratas y ratones.
- Desconocimiento por parte de la comunidad de los peligros que ratas y ratones representan para su salud; se han encontrado situaciones de convivencia y aceptación al no ser asociados a la transmisión de enfermedades.
- Inadecuados hábitos de higiene en las viviendas, donde proliferan estos organismos debido a que encuentran en el mismo lugar refugio y alimento, asociado al mal manejo de los alimentos y de los residuos sólidos que se hace en su interior.

Por las causas anteriores el control de roedores se ha constituido en una necesidad para atender una problemática real que afecta y amenaza a los habitantes de la ciudad. La Secretaría Distrital de Salud, dentro de sus funciones enmarcadas en la Ley 715 debe vigilar y controlar la población de estos organismos nocivos para la salud, propendiendo así por reducir la probabilidad de que se afecte la salud y el bienestar de la comunidad.

La intervención se encamina al control poblacional en sitios críticos como: canales de aguas, lluvias, viviendas a riesgo, plazas de mercado, escenarios deportivos y áreas de la ciudad donde se presentan casos de ataque por roedores y casos de leptospirosis. Asimismo, Se realiza la vigilancia de casos de mordedura de roedor, buscando minimizar la causa que la generó.

El Centro de Zoonosis de la Secretaría Distrital de Salud es la entidad encargada de realizar actividades de promoción, prevención, vigilancia y control del riesgo biológico y las enfermedades zoonóticas. Dentro de estas y con el propósito de intervenir el riesgo asociado a los roedores de interés en salud pública, desarrolla el programa de Control de Roedores en áreas priorizadas de acuerdo al perfil

epidemiológico de las zoonosis; este programa prioriza el desarrollo de las siguientes actividades:

- Investigación de los factores ambientales de riesgo asociados a leptospirosis
- Control de roedores en canales de aguas lluvias
- Control de roedores en viviendas a riesgo
- Control de roedores espacios públicos

4.7 Prevención de Otras Zoonosis

En el marco del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016, Artículo 2.8.5.1.7 “Funciones de los centros de zoonosis. Las funciones básicas de los Centros de Zoonosis serán las de vigilancia, diagnóstico, prevención y control de las zoonosis, en los términos del presente Título y sus disposiciones complementarias. Artículo 2.8.5.1.8 Normas de funcionamiento de los centros de zoonosis. El Ministerio Salud y Protección Social dictará las normas técnicas y administrativas necesarias para el funcionamiento de los centros de Zoonosis en territorio nacional”.

Acorde a las orientaciones emanadas por el Ministerio de salud es prioritario intensificar las acciones de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión en salud pública en zoonosis Se debe fortalecer la implementación de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis y la implementación de la Ruta integral de rabia a nivel territorial, garantizando que el desarrollo y planeación de las acciones que se realizan desde el programa de zoonosis se enmarquen en lo establecido en las mismas, con el fin de fortalecer el control de las zoonosis a nivel territorial, así como la identificación de factores de riesgo e implementación de acciones de educación, promoción y prevención de zoonosis.

En búsqueda de fortalecer las acciones de inspección vigilancia y prevención de Zoonosis, teniendo como herramienta la EGI-Zoonosis, la cual permite planear, monitorear y realizar el seguimiento continuo e integral y evaluar las líneas de gestión, de la salud pública; entre las que se encuentran las de competencia del centro de zoonosis: como la prevención integral de las enfermedades de origen zoonótico conllevando a una reducción de la carga de enfermedades trasmitidas por animales vertebrados como (Encefalitis, Rabia Leptospirosis, Toxicaríasis, toxoplasmosis entre otras, con estrategias que disminuyan la morbilidad y mortalidad de estas.

4.8 Intervención integral del riesgo asociado a las zoonosis en territorios de sana convivencia interespecie

Intervención integral del riesgo biológico en prevención, vigilancia y control de las zoonosis en áreas priorizadas por riesgo epidemiológico en territorios aportando en el mantenimiento del silencio epidemiológico de la rabia y otras zoonosis resultantes de la tenencia inadecuada de animales de compañía, realizando acciones de IEC tendientes a la prevención, y educación sanitaria frente a mordeduras, problemas sanitarios, inmunización antirrábica.

Dentro de las tareas contempladas en el Plan de trabajo del programa de otras zoonosis se encuentran las siguientes:

Intervenir sanitariamente el 100% de los territorios priorizados de acuerdo con el perfil epidemiológico y por inadecuadas prácticas en Tenencia Responsable de Animales – TRA, con acciones educativas y operativas.	Entornos de interacción interespecie en las 22 comunas de área urbana del Distrito.	Realizar las acciones de mantenimiento de los territorios de sana convivencia interespecie.

Se realiza identificación de 22 territorios de sana convivencia Interespecie, dentro de las 22 comunas del área urbana del distrito de Cali, identificadas ante un diagnóstico de riesgo biológico evaluando la necesidad de intervención. En cada territorio se realiza:

- Gestión con la comunidad del sector para la participación comunitaria.
- Selección del territorio a intervenir (parques)-
- Diagnóstico inicial.
- Puntos de sana convivencia interespecie.
- Brigadas de salud animal.
- Mantenimiento de lo realizado.

4.9 Intervención Integral De Zoonosis En Comunas Priorizadas Por Riesgo Biológico Y Perfil Epidemiológico 2021.

Con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social enmarcados en el Programa Integral Integrado de Zoonosis, a la estrategia de “Una Sola Salud” dentro del Plan Decenal de Salud y sus directrices

de priorizar las acciones misionales para generar su impacto en la salud humana y el bienestar animal, el Centro de Zoonosis proyecta el desarrollo de las acciones de Promoción, Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Zoonóticas, con base en los determinantes socioculturales, ambientales, económicos y demográficos que intervienen directa e indirectamente en la morbilidad y mortalidad asociada a las principales zoonosis como son: Rabia, Leptospirosis, Toxoplasmosis, gastrointestinales (Toxocariasis, Guardias y Strongylosis) y aquellas de piel como sarna y hongos.

Para la identificación de los territorios, se desarrolla el perfil del riesgo asociado a las enfermedades zoonóticas con base en los eventos reportados en 2021, tales como:

- Mordeduras generadas por animales potencialmente transmisores de la rabia (APTR).
- Solicitudes y quejas de la comunidad asociados a la tenencia inadecuada de animales de compañía.
- Casos de infestación de roedores y otras especies sinantropicas de interés en salud pública.
- Casos sospechosos de Leptospirosis.
- Concentración de perros considerados de razas potencialmente peligrosas.
- Estudio de dinámica poblacional desarrollado por el instituto de Prospectiva de la Universidad del Valle en el año 2016.
- Análisis mapa rural del Distrito teniendo en cuenta importancia de la intervención del centro de zoonosis en la ladera como mecanismo de mantenimiento de una zona de amortiguamiento para zoonosis emergentes y reemergentes.

Se seleccionan territorios específicos en cada comuna la cual se intervendrá durante el mes en el cual corresponda según programación. Esta intervención se trata de vincular al ciclo anual de vacunación antirrábica, propendiendo por el aumento de las coberturas de vacunación.

Previamente se realizan los contactos comunitarios para coordinar las acciones de tal forma que los habitantes se enteren del trabajo a realizar.

1. Sensibilización a lideres del sector en prevención de las zoonosis mediante la tenencia responsable de animales domésticos.
2. Diagnóstico inicial: visitas domiciliarias con valoración de TRA, vacunación antirrábica y primer control de roedores.
3. Brigada de salud animal para la comuna (valoración veterinaria, desparasitación, vacunación, vitaminizacion, registro e identificación de animales), segunda

intervención en viviendas a riesgo por TRA, segundo control de roedores, entrega de cupos de esterilización.
4. Promoción de la tenencia responsable de animales en espacio públicos. (Punto amigable de control).
5. Capacitación a grupos comunitarios y estudiantiles. (Técnico de Salud Ambiental).
6. Tercera intervención con control de roedores en viviendas.

Este ejercicio de priorización es necesario para actualizar la situación de la zoonosis acorde con el panorama epidemiológico de la ciudad y la zona rural. El mecanismo de coordinación se realiza, con la colaboración intersectorial, trabajando articuladamente con diferentes líderes y lideresas, presidentes de Juntas de Acción Comunal (JAC) de las viviendas a intervenir en el barrio asignado de cada comuna de la vigencia 2022.

4.10 Prestación De Servicios Médicos

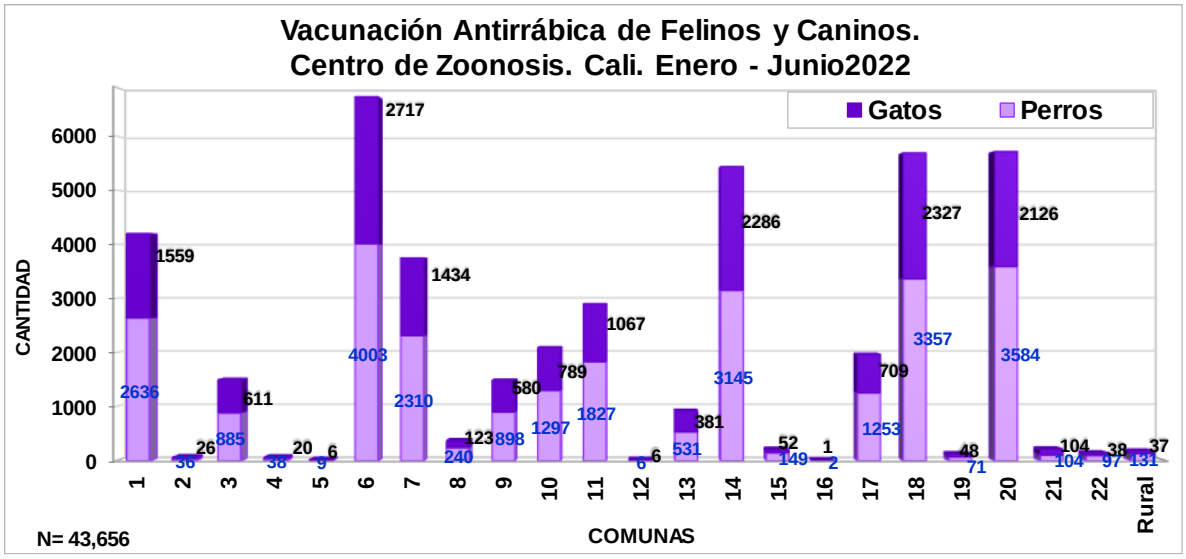
La Secretaria Distrital de Salud en el marco del sistema de la garantía de calidad y los determinantes sociales y ambientales de la salud, con el fin de contribuir con el mantenimiento y/o mejoramiento de las condiciones de salud de la población, en su gestión para la prevención de enfermedades de interés en salud ambiental, realiza acciones de promoción, prevención, vigilancia y control y como parte de las estrategias utilizadas se realiza la prestación de los servicios médico veterinarios a bajo costo para animales de compañía ofreciendo los servicios de consulta médico-veterinaria y procedimientos medico quirúrgicos básicos

5 RESULTADOS

5.1 Vigilancia y Control de la Rabia

5.1.1 Vacunación Antirrábica

Grafica. Vacunación antirrábica de caninos y felinos realizada por el Centro de Zoonosis



Desde el Centro de Zoonosis Se realizó la inmunización de 43.656 animales de compañía contra la rabia, de los cuales 17.047 fueron felinos y 26.609 caninos, con una cobertura del 50,5% por parte del ente oficial; De igual forma, se cuenta con la consolidación de las variables de vacunación antirrábica realizadas en los establecimientos prestadores de servicios de sanidad animal de la ciudad los cuales notificaron 14.662 animales vacunados contra la rabia, tanto por correo electrónico como por la nueva plataforma que se encuentra en la página web de la alcaldía. Alcanzando un total de 58.318 animales inmunizados contra la rabia en Santiago de Cali. Las comunas que se observa una mayor frecuencia fue debido a que la programación es ….

Teniendo en cuenta la vacunación realizada por parte del Centro de zoonosis se evidencia el fortalecimiento de la estrategia de vacunación antirrábica mediante barrido casa a casa y puntos fijos de vacunación, alcanzando una cobertura mayor a la presentada en el primer semestre de la vigencia anterior (21.662 perros y gatos vacunados).

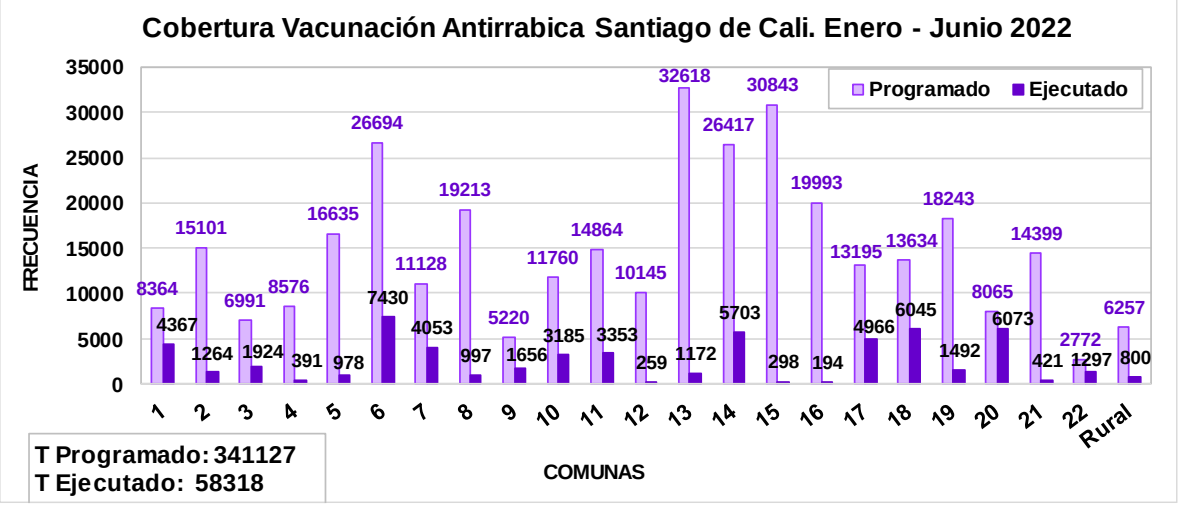
Notificación Vacunación antirrábica Por Prestadores De Servicios De Sanidad Animal: En relación a la notificación de variables epidemiológicas de interés en salud pública por establecimientos prestadores de servicios de sanidad animal, se evidencia que el reporte lo que continúa siendo bajo para la población esperada objeto de intervención de entes particulares. Con una notificación de 11072 caninos y 3590 felinos para un total de 14662 animales de compañía vacunados por el sector privado, en las 22 comunas y corregimientos del Distrito de Cali.

La vacunación antirrábica reportada por los establecimientos veterinarios y lo realizado en lo corrido del año 2022 hasta el mes de junio. La comuna 17 es la comuna con más reporte mientras que la comuna 15 es la de más bajo reporte. El

reporte de establecimientos privados es muy bajo 14.66% en cuanto la población objeto de inmunización en lo que se lleva del año 2022, S e observa también que la comuna 22 ha sobrepasado el número de notificación esperada para ella esto puede estar asociado a la vacunación de animales del área periurbana y rural que accederían a estas veterinarias, pero también evidenciando la necesidad de una actualización en la dinámica poblacional del Distrito de Cali.

A pesar de que se ha socializado la obligatoriedad mediante circulares escritas y reuniones virtuales. por lo que la secretaria Distrital de Salud creó e implementó y puso en funcionamiento desde el mes de julio de 2021 una aplicación, que permite que todos los establecimientos veterinarios y afines puedan realizar una inscripción y así mismo realizar el reporte oportuno de caninos y felinos vacunados mensualmente. Así como otras variables epidemiológicas de interés en salud pública acorde al decreto único reglamentario en salud 780 de 2016.

Gráfico. Consolidado de vacunación antirrábica ente oficial y privado por comuna y zona rural Enero - Junio 2022.



Se continuará fortaleciendo el proceso de notificación por parte de los entes veterinarios con estrategias que apunten a el cumplimiento de esta información.

Este reporte es de vital importancia teniendo en cuenta el estudio de dinámica poblacional realizado por el Grupo de Prospectiva de la Universidad del Valle año 2016 donde se evidencia que las clínicas veterinarias realizan aproximadamente la vacunación del 66 % de los animales de compañía del Distrito.

Vacunación Antirrábica.			En caso de estar vacunado, sector que realizó la vacunación.	
Vigente	No Vigente	Nunca	Privado	Público
1118	766	158	1202	611
54.75%	37.51%	7.74%	66.30%	33.70%

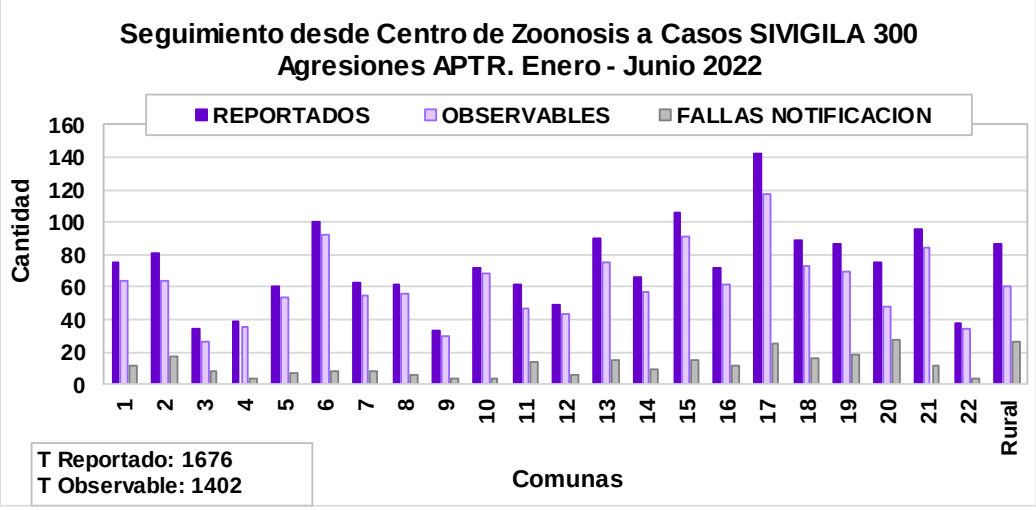
Fuente: Estudio dinámica poblacional Universidad del Valle- 2016

En la siguiente tabla se observa el estado de la vacuna antirrábica de los perros de las personas encuestadas y los lugares donde se vacunaron los mismos, 1.118 perros (54.75%) tienen la vacuna vigente, 766 (37.51%) perros no tienen la vacuna vigente y 158 perros (7.74%) nunca han recibido esta vacuna.

Las personas que afirmaron vacunar a sus perros llevaron a cabo esta vacuna en lugares privados en el 66.30% de los casos (1.202) y el 33.70% restante (611) en lugares públicos. (Referencia tomada del estudio de dinámica poblacional Universidad del Valle).

5.1.2 Vigilancia de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia

Grafica. Accidentes rábicos reportados mediante SIVIGILA por comuna



Se efectuó el seguimiento de animales potencialmente transmisores de la rabia que generaron 1.676 agresiones o mordeduras reportadas hasta el primer semestre de 2022. del total notificado por las UPGD´s (unidades primarias generadoras de datos) mediante SIVIGILA, el 83.6% son observables con 1.402.

Agresiones no observables por fallas en notificación, los cuales corresponden al 16.4% con 274 casos, estas fallas en notificación se presentan en casos donde no se logró la ubicación del afectado ni mucho menos ubicar el animal agresor lo anterior debido a notificaciones erradas, ilegibles e incompletas, zonas de alto riesgo. Números telefónicos errados donde no es posible que el técnico ingrese por seguridad, dificultad para que el agredido entregue información del responsable de animal agresor, o el animal o persona no viven en Cali

La grafica nos muestra los diferentes casos notificados por cada comuna y zona rural que incluye los corregimientos del Distrito de Cali; en donde las comunas que más casos de accidentes rábicos reportados por el Sivigila para el periodo de junio son las comunas 17, zona rural, comuna 18,6,1,15 mientras que las de menor notificación fueron 7,12, y comuna 3.

Durante el transcurso de los últimos 10 años se evidencia un aumento de las agresiones notificadas mediante el SIVIGILA situación que a nivel de epidemiologia a pesar de ser un numero alto, permite realizar un seguimiento continuo de las agresiones manteniendo el silencio epidemiológico en rabia en el Distrito de Santiago de Cali, realizando la observación del animal causante de la agresión y orientando las medidas de prevención promoción y control de los accidentes rábicos.

Un factor que afecta considerablemente las acciones realizadas por el Centro de Zoonosis es el hecho de que el SIVIGILA es de notificación semanal para las UPGD´s generando notificaciones negativas en el mismo momento en que ingresan al Centro de Zoonosis (notificación realizada después del tiempo de observación del desarrollo de la enfermedad en el animal agresor), por lo cual desde hace mucho tiempo se han iniciado gestiones administrativas con el profesional referente del programa (PAI) Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria de Salud Distrital, quien es el nexo con las UPGD´s de la ciudad y se solicitó al responsable del Grupo de Salud Ambiental y al Subsecretario de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud (en años anteriores) desarrollar e implementar un SOFTWARE que permita notificar este evento de interés en salud pública en tiempo real a las Unidades Notificadoras Locales - Centro de Zoonosis y grupo de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de salud de Cali, y estos a la vez de forma bidireccional reporten el resultado del seguimiento y se puedan reclasificar los casos a tiempo, permitiendo un mejor uso del biológico y toma de acciones oportunas con el afectado, de manejo con el animal agresor, al igual que generar un perfil epidemiológico con geolocalización. Debido a que no se ha logrado realizar esta plataforma, se notificará a los actuales directivos de cada uno de los programas, para lograr apoyo.

El Centro de Zoonosis continúa realizando la verificación de los casos de agresiones en el Distrito a pesar que ya ha pasado el tiempo de observación de la sintomatología de la enfermedad en el animal agresor, para que de forma preventiva se tomen las respectivas medidas, teniendo en cuenta que el tiempo mínimo de presentación de sintomatología de rabia en el ser humano es de 60 días, esta situación continua siendo una gran dificultad para el seguimiento de los casos, acceder a la información del paciente, la atención requerida por el agredido y la dificultad para la ubicación del animal agresor.

De los factores que más influyen frente al número de agresiones es el desconocimiento de las personas frente a comportamientos naturales de los animales de compañía, es decir, la humanización que generan y la falta de conocimiento frente al adiestramiento que requieren generando un incremento en los casos generados de agresiones en vivienda a los mismos integrantes de la familia o personas allegadas a estas. La mayoría de las mordeduras son ocasionadas al interior del inmueble o peri-domicilio (alrededor de la casa) por caninos, aunque con respecto a los perros de raza de manejo especial, aunque son estigmatizados, son los que menos generan agresiones o exposiciones a rabia en comparación del total de su especie. Otra causa importante es la falsedad u omisión en la información suministrada por el paciente o persona agredida cuando el medico humano realiza la valoración, pues en muchas de las ocasiones el paciente refiere ser agredido por un canino o felino callejero, pues debido a la desinformación piensan que estos animales de compañía serán retirados de sus responsables o para evitar situaciones legales ya que en la mayoría de los casos los caninos o felinos agresores son de la propia casa o de personas muy cercanas.

5.1.3 Vigilancia de Virus Rábico

Tabla 1. Toma y envío de muestras de cerebros de caninos y felinos sospechosos, como parte de la Vigilancia de Rabia. Enero – Junio 2022

SUJETO DE INTERVENCIÓN	REALIZADO		2022	
	No. Animales			
	Caninos	Felinos	otros	total
Cerebros Animales recogidos en vía pública	0	0	0	**0**
Animales Sospechosos de Rabia	8	4	0	**12**

Para el mes primer semestre de 2022 se cerró el primer ciclo de programación realizada por la Secretaria de Salud Departamental para envío de muestras con un total de 12 muestras que fueron remitidas por el Centro de Zoonosis para la vigilancia de la rabia por laboratorio. Los resultados entregados por el Instituto Nacional de Salud de las doce muestras enviadas fueron con un resultado negativo.

Las pruebas que actualmente se realizan para el diagnóstico de rabia en el

laboratorio del Instituto Nacional de Salud son las de inmunofluorescencia directa (IFD) (prueba inicial), prueba biológica (inoculación en ratones lactantes), histopatología, titulación de Anticuerpos mediante la prueba de ELISA en suero y líquido cefalorraquídeo (anticuerpos neutralizantes).

5.1.4 Ingreso de animales al Centro de Zoonosis.

Ingresaron al Centro de Zoonosis 67 animales de compañía de los cuales 41 fueron traídos a las instalaciones del Centro de Zoonosis por la Policía Ambiental y Ecológica.

Tabla 2. Ingreso de Animales Centro de Zoonosis. Enero – Junio 2022

SUJETO DE INTERVENCIÓN	REALIZADO		
	No. Animales		
	Caninos	Felinos	Total
Jornadas de Entrega voluntaria	2	4	6
Jornadas de Retiro selectivo	0	9	9
Jornadas de Captura tradicional	0	0	0
Tenencia Inadecuada de animales de compañía	0	0	0
Traídos al centro de zoonosis	5	6	11
traídos Centro de zoonosis / Pol Ambiental	31	10	41

Los animales de compañía traídos por la Policía Ambiental y Ecológica corresponden a casos de maltrato, abandono y en algunos casos accidentes de tránsito catalogados estos dentro del maltrato animal competencia de la secretaria de Seguridad y Justicia y la Policía Metropolitana en cumplimiento de la Ley 84 del 89, Ley 1774 del 2016, Ley 1801 de 2016 y el Decreto extraordinario municipal 516 del 2016. De los animales que ingresaron por retiro selectivo son felinos resultantes de las acciones del programa de caninos y felinos en condición de calle que luego de una valoración médica presentaron un estado de salud no aceptable, generalmente felinos positivos a leucemia viral felina y sida felino, pertenecientes a colonias establecidas en el distrito de Cali.

A la fecha de acuerdo con las orientaciones dadas el Ministerio de Salud y Protección Social el control de animales que deambulen libremente por espacio público, el uso del espacio público, la vigilancia que perros transiten bajo la dirección de adultos responsables, con collar y que recojan las excretas, las acciones de protección y bienestar animal, entre los más importantes; todos estos aspectos de vigilancia y control son de las autoridades ambientales y de policía del orden departamental, distrital y municipal).

De los animales de compañía perros y gatos que han ingresado al Centro de Zoonosis se han realizado 22 eutanasias compasivas (8 caninos y 14 felinos), Esta labor la realiza un médico Veterinario junto con los auxiliares de control animal, los

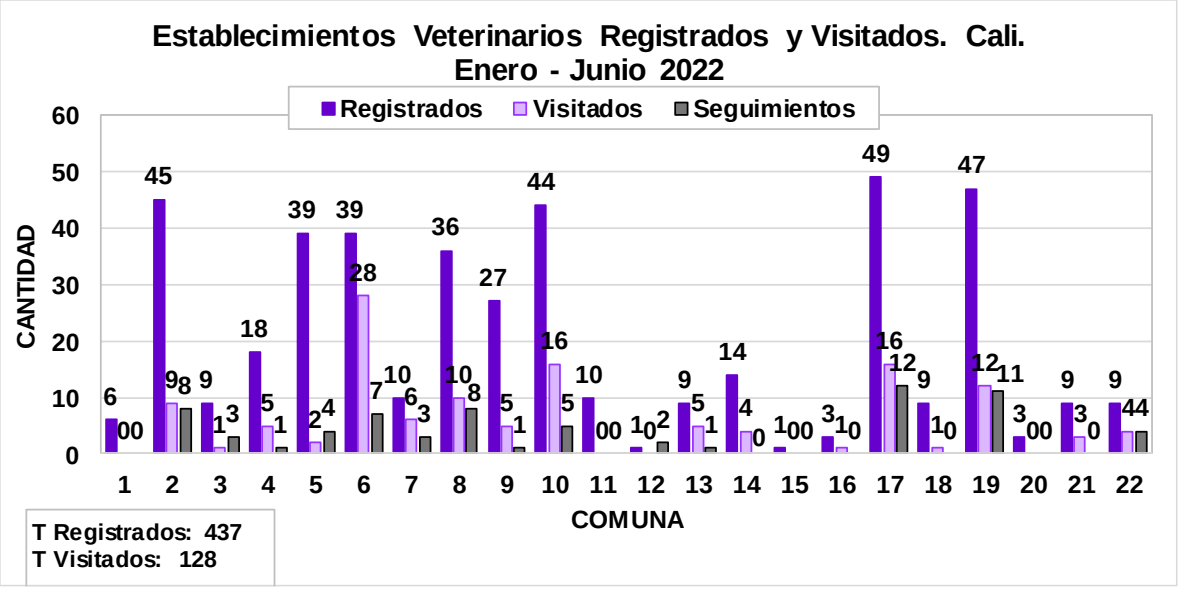
cuales están dotados de todos los elementos de seguridad y bioseguridad La Eutanasia compasiva se realiza de acuerdo a un protocolo que establece un manejo adecuado evitando en lo posible el sufrimiento antes y durante el procedimiento. Así mismo el manejo sanitario del cadáver hasta el lugar de disposición final.

En relación al Decreto 780 de 2016 donde se faculta al Centro de Zoonosis para realizar acciones de promoción, prevención vigilancia y control de enfermedades zoonóticas, las eutanasia compasivas que se realizan son en animales de compañía que generen un riesgo evidente a la salud pública (sospechoso de enfermedades transmisibles al hombre) y en algunos casos por condiciones que generan sufrimiento animal, la mayoría de las eutanasias compasivas realizadas en este periodo obedecieron a caninos o felinos que generalmente trae la policía ambiental al Centro de Zoonosis encontrados en vía pública atropellados o en estado de salud deplorable; Es importante resaltar que el Centro de Zoonosis proyecta el fortalecimiento de la prevención de otras zoonosis de interés en salud pública a través del cumplimiento de la Estrategia de Gestión Integral de las Zoonosis determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, buscando así la disminución en el riesgo de transmisión de las enfermedades zoonóticas asociadas a la tenencia inadecuada de animales domésticos. Además, no se realizan procesos de eutanasia sin la valoración previa del animal, por parte de un médico veterinario que determine en forma general si existe o no riesgo a la salud y la convivencia con estos animales.

5.2 Inspección, Vigilancia y Control de Establecimientos Prestadores De Servicios De Salud Animal Y Actividades Conexas.

Durante el transcurso del año 2022 se ha dado continuidad a las acciones de IEC a establecimientos prestadores de servicios de sanidad animal y conexos sobre cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente y la notificación de las variables epidemiológicas de interés en salud pública.

Gráfico establecimientos veterinarios registrados vs Visitas establecimientos veterinarios por comuna primera vez y seguimientos



Durante este semestre, se realizaron 128 visitas de primera vez de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario a Establecimientos Veterinarios y afines, y se inscribieron a la plataformadel Centro de Zoonosis los establecimientos veterinarios que deben reportar vacunación antirrábica y reportes de importancia epidemiológica, subiendo la notificación de establecimientos registrados en 167 nuevos establecimientos.

Se tiene en este momento 250 establecimientos notificadores de reportes epidemiológicos entregando información. Y 417 Establecimientos Veterinarios y Afines inscritos en la plataforma de la Secretaria Distrital de Salud – Centro de Zoonosis, Evidenciando la necesidad de fortalecer esta actividad con mayor número de personal dentro de los cuales se requieren médicos veterinarios y personal técnico nombrado para procesos de sanción en caso de que así se requiera. En este periodo se dio prioridad a la Comuna 6, como uno de los territorios priorizados. Se visitaron las galerías del Distrito (Santa Elena, La Floresta). la Comuna 17 históricamente corresponde a la comuna con mayor cantidad de Establecimientos Veterinarios y Afines.

Durante este periodo se programó 70 visitas a establecimientos veterinarios y afines, para verificación de plan de cumplimiento y de esta manera obtener concepto sanitario, visitados por solicitud directa o programación. Se generaron treinta y siete (37) Conceptos Sanitarios. De estos, treinta y dos (32) establecimientos se entregaron concepto sanitario después de Plan de Cumplimiento.

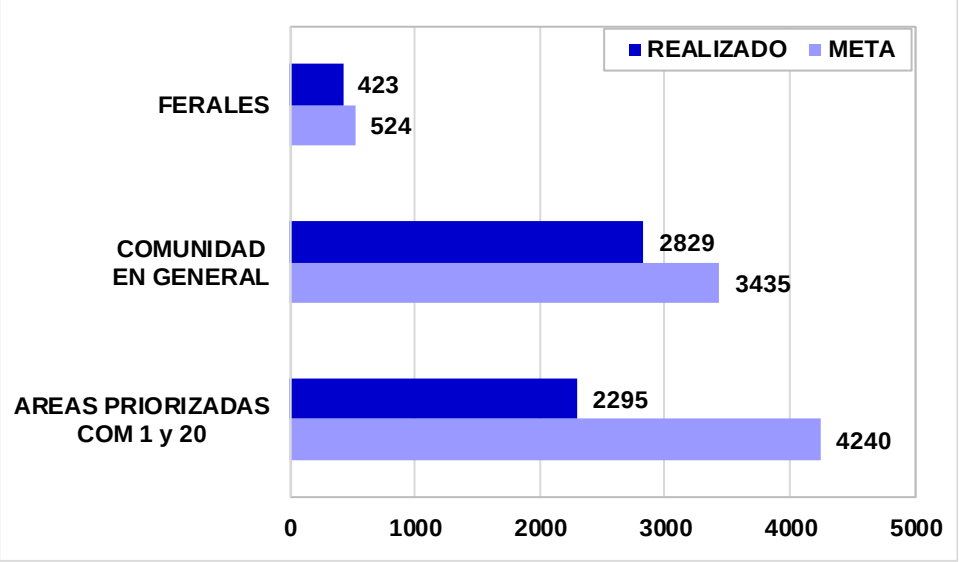
Mediante 5 capacitaciones virtuales se actualizaron y capacitaron 205 representantes de establecimientos y afines capacitadas en los Lineamientos para la Inspección Vigilancia y Control de los Establecimientos Veterinarios y Afines del

Centro de Zoonosis.

5.3 Control Poblacional De Caninos Y Felinos

La Secretaria Distrital de Cali cuenta con 2 móviles de esterilización para realizar 8200 procedimientos quirúrgicos en el año los cuales se distribuyeron acorde a priorización y necesidades de la comunidad, con 4240 destinado a hembras de la comuna 1 y 20, 3435 esterilizaciones para comunidad en general y 524 cirugías para intervenciones con animales en situación de calle, ferales, y animales en confinamiento parcial.

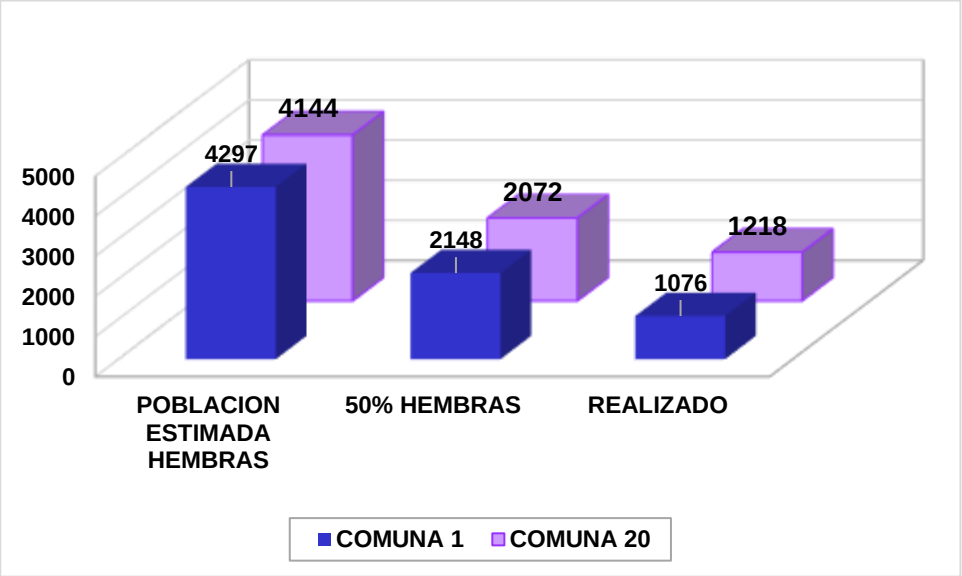
Grafico. Distribución de procedimientos quirúrgicos de acuerdo a priorización



A la fecha teniendo en cuenta la meta total de procedimientos de esterilización se cuenta con un cumplimiento del 53.8%.

La estrategia de entrega de cupos se ha realizado convocando la población de Cali, con entrega de cupos por medio de chapolas en las comunas establecidas con el cronograma de vacunación, y de manera general mediante el diligenciamiento virtual del formulario que se encuentra en la página de la Alcaldía, https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/163297.

Grafico. Población de hembras comuna 1 y 20 - ejecutado



De acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social enmarcados en el Programa Integral Integrado de Zoonosis, y la estrategia de "Una Sola Salud" dentro del Plan Decenal de Salud se programó esterilizar quirúrgicamente el 50% de hembras caninas y felinas en un área priorizada y de acuerdo con el perfil epidemiológico asociado a las zoonosis; para la vigencia 2022 se seleccionaron la comuna 1 y 20.

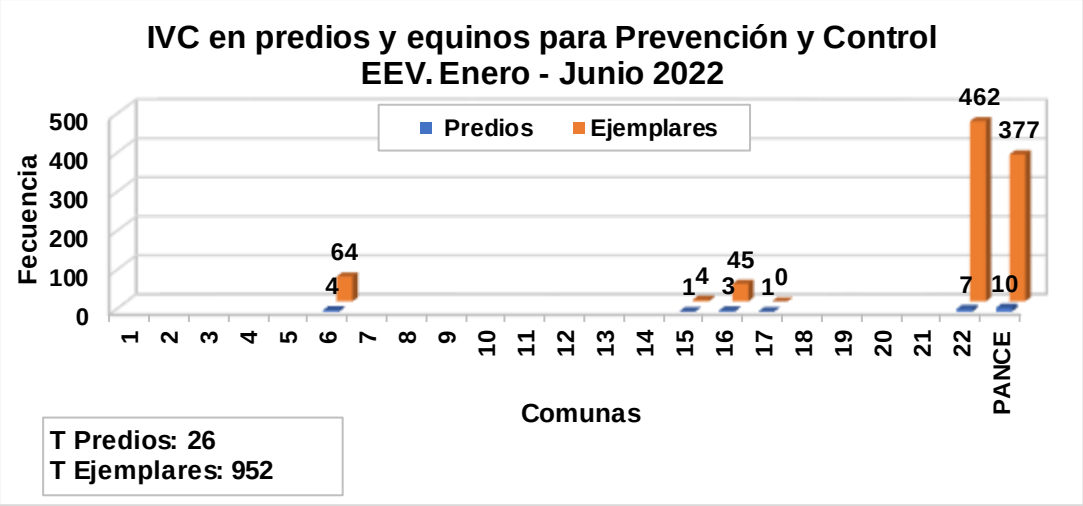
	POBLACION ESTIMADA HEMBRAS	50% HEMBRAS	REALIZADO
COMUNA 1	4297	2148	1076
COMUNA 20	4144	2072	1218

Dicha priorización se da a partir de la evaluación de los riesgos determinados por los casos de mordeduras y/o accidentes rábicos (posible caso de transmisión de virus Rabia), presencia de quirópteros y quejas sobre tenencia inadecuada de Animales de Compañía, en especial por sobrepoblación de caninos y felinos en vía pública; el estudio de dinámica poblacional desarrollado por el instituto de Prospectiva de la Universidad del Valle en el año 2016, en el cual se dan los estimados de poblaciones de caninos y felinos por comuna, y demás variables que intervienen en la dinámica de esta población, así como el análisis de la ubicación geográfica de la ciudad para establecer áreas de protección de ingreso de la rabia, para la vigencia 2022, se proyecta realizar un total de 4.240 cirugías a caninos y felinos hembras y se realiza un total de 2.295 con un avance del 54.1%.

5.4 Inspección, Vigilancia y Control de Albergues Temporales de Equinos

Para el año 2022, Han sido visitados 26 Albergues, con 952 equinos de trabajo o recreación con acciones de vigilancia y control de la encefalitis equina, con la verificación de las condiciones higiénico-sanitarias y la valoración del estado de salud y vacunación de los equinos

Gráfico. Predios con acciones de inspección, vigilancia y control de la EEV por comuna



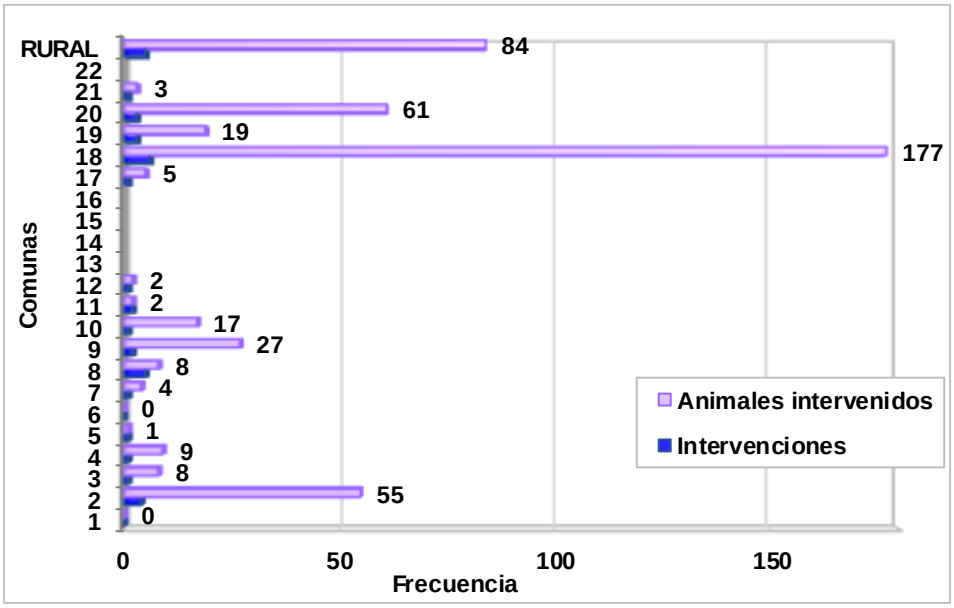
Durante el primer semestre del año 2022 se realizaron visitas de inspección, vigilancia y control a veintiséis (26) predios con población equina pertenecientes a las comunas 6, 15,16,17 y 22 y 10 establecimientos en área rural del corregimiento de Pance, con un total de 952 equinos verificados.Tras haber realizado los recorridos por los diferentes albergues, se ha detectado que algunos ya no existen, es de resaltar que más del 70% de los albergues se encuentran en zona rural (Pance, Cascajal, El Hormiguero, La Sirena, La Buitrera) y los restantes están distribuido en las comunas 6, 12, 16, 17, 18, y 22.

5.5 INTERVENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIONES DE CANINOS Y FELINOS FERALES

Realizar el control sanitario, implica el retiro total y permanente de los animales enfermos, los cuales quedan en custodia del Centro de Zoonosis quien determina su disposición final después de realizar la evaluación médica, esto implica realizar

un retiro selectivo de los felinos que por evaluación médica no se encuentren en condiciones sanitarias para convivir en comunidad; a los seleccionados para quedarse se les realizara cirugía de esterilización con el fin de evitar nacimientos no deseas y por ende un crecimiento de la población; en este caso el encargado de alimentar y velar por el bienestar de la colonia se designa para ocuparse de la aplicación del plan sanitario el cual debe permanecer vigente (vacunación antirrábica anual, desparasitación, así como la designación de un área de alimentación y descanso para los animales.

Gráfico número de Intervenciones realizadas- animales intervenidos por comuna



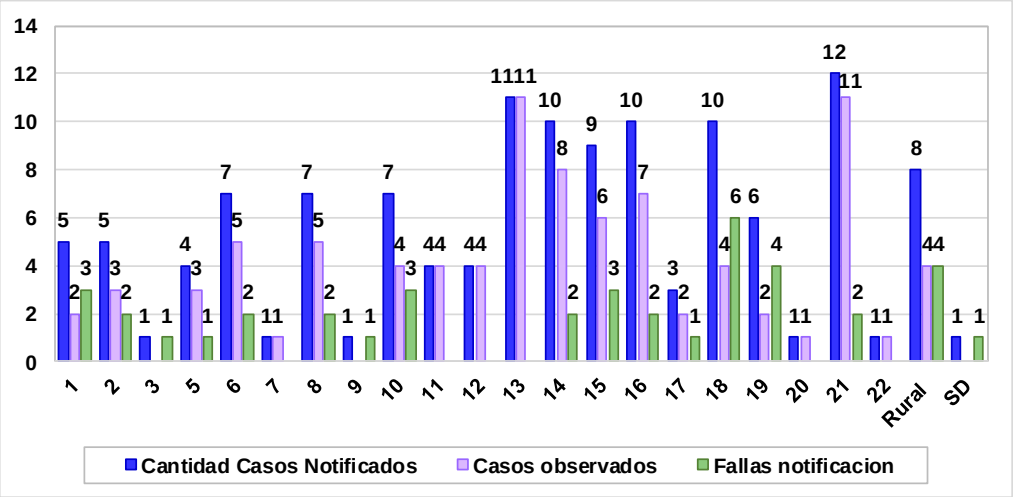
El Centro de Zoonosis realiza la atención del 100 % de las solicitudes y quejas comunitarias asociadas a reportes de caninos y felinos en condición de calle, durante el mes de junio de 2022, se recibieron un total de 73 solicitudes. Durante el periodo se realizaron 38 intervenciones asociadas a animales ferales, en condición de calle y confinamiento parcial, intervenidos de manera integral con revisión sanitaria, vacunación antirrábica y esterilización.

5.6 Prevención De La Leptospirosis

Resultados de actividades priorizadas:

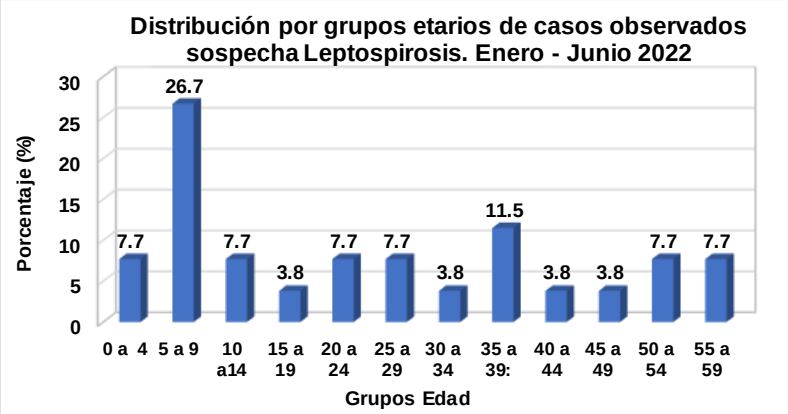
5.6.1 Investigación de los factores ambientales de riesgo asociados a leptospirosis.

Gráfico, Notificación casos sospechosos de leptospirosis por comuna



En el año, se recibe a través del Sivigila el reporte de 138 casos, 131 suceden en Cali, 7 en otros municipios. Del total de los casos reportados de Cali, se vigila el 69 % (91 casos), y no se observa el 31 % (40 casos). De los vigilados, el 29 % es referido durante la investigación como dx leptospirosis (26 casos) y el 71 % como otros diagnósticos (65 casos). Los informados como leptospirosis presentan el siguiente comportamiento: 50% fueron de género femenino y 50% de masculino, las comunas con el porcentaje más alto de 11.5% fueron Comunas 5, 16 y zona Rural, le siguen las Comunas 11, 14, 19, 21, 12 con 7.7% cada una, y de último las Comunas 13, 15, 19, 20, 1, 6 y 18 con 3.8 % cada una.

Grafico Distribución por grupos etarios de los casos observados. Enero – junio 2022



Los factores multicausales de riesgo ambientales que se identifican en los casos informados como leptospirosis son:

- Consumo de alimentos enlatados: 46.2 %.
- Presencia de roedores: 23.1 %.

- Convivencia de caninos: 23.1 %.
- Convivencia con felinos: 23.1 %.
- Contacto con aguas de recreación: 15.4 %.
- Viaja fuera de la ciudad: 15.4 %.
- No se identifican: 7.7 %.
- Consumo de alimentos en la calle: 7.7 %.
- Consumo de agua no tratada: 3.8 %.
- Contacto con otros animales: 3.8 %.

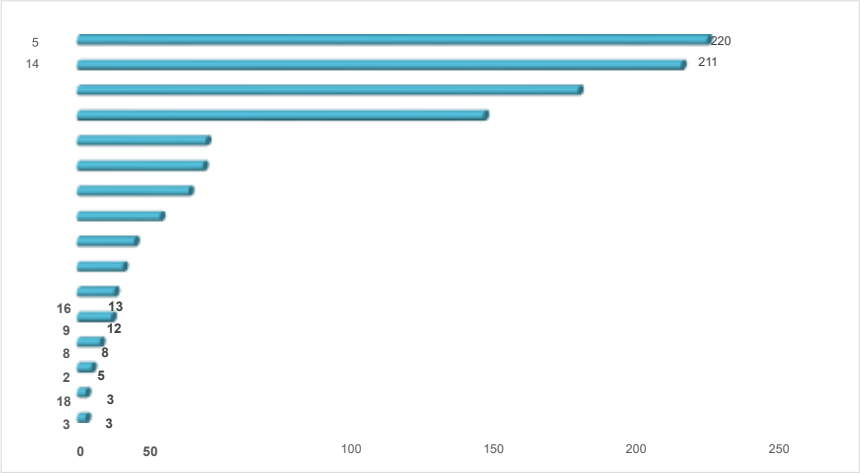
Al mes de junio de 2022, no se reciben notificaciones de mordeduras asociadas a roedores de interés en salud pública.

5.6.2 Control de roedores en canales de aguas lluvias.

Durante el año 2022, se han intervenido 114 Km a través de controles en los canales de aguas lluvia de acuerdo con la programación en los 46 canales de aguas lluvias, para un total de 221 controles adelantados y una reducción de madrigueras activas del 66.7 %, por debajo de la meta del indicador de impacto, trazada en 80 %. Asociado al impacto negativo de la carencia de transporte para trasladar insumos y lograr controles efectivos de acuerdo con la dinámica poblacional de la rata de alcantarilla, Rattus norvegicus.

5.6.3 Control de roedores en viviendas a riesgo.

Grafico. Numero de viviendas intervenidas por comuna enero-junio 2022



En el año se intervienen 985 viviendas, protegiendo por acción directa 3.495 personas y reportándose una reducción de viviendas con infestación del 95.97 %.

Tabla 3. Viviendas visitadas por comuna para control de redores y prevención de leptospirosis, 2022

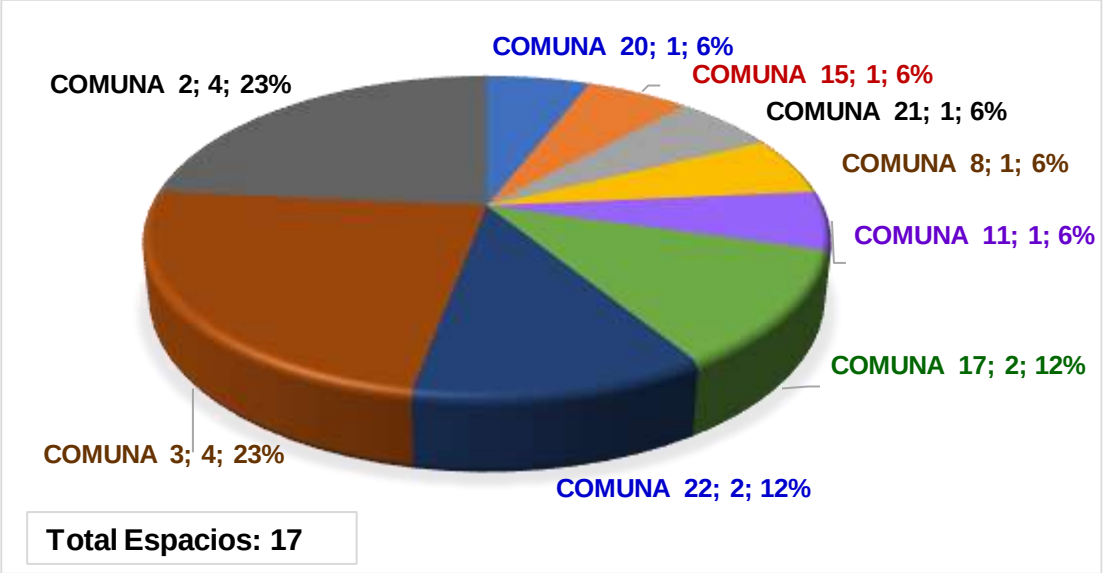
COMUNA	# VIVIENDAS INTERVENIDAS	%
1	0	0
2	5	0,51
3	3	0,30
4	44	4,47
5	220	22,34
6	175	17,77
7	0	0,00
8	8	0,81
9	12	1,22
10	0	0,00
11	29	2,94
12	16	1,62
13	142	14,42
14	211	21,42
15	0	0,00
16	13	1,32
17	39	3,96
18	3	0,30
19	0	0,00
20	45	4,57
21	0	0,00
22	0	0,00
RURAL	20	2,03
Total, general	**985**	**100,00%**

Tabla 4. Comunas y barrios con mayores intervenciones por infestación y Riesgo Leptospirosis:

Barrios con mayor intervención	Viviendas
Los Andes	168
Floralia	154
Charco Azul	137
Las Orquídeas	211

5.6.4 Control de roedores espacios públicos.

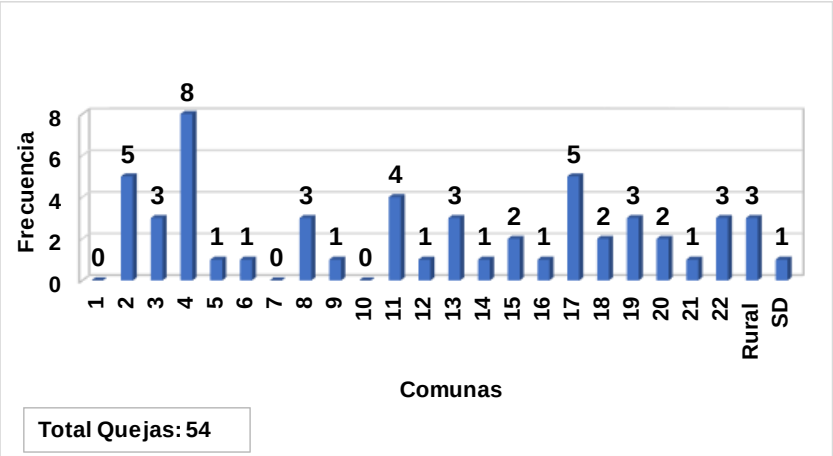
En Enero - Junio 2022 se intervinieron 17 establecimientos y/o espacios. Las intervenciones se inician con el diagnóstico del lugar para identificar las condiciones ambientales y sanitarias que favorecen la presencia de roedores, se dan recomendaciones tendientes a su intervención y se adelanta el control químico en caso de ser necesario, el cual se realizará periódicamente para evitar reinfestación.



El mayor número de intervenciones en el periodo se desarrollaron en las comunas 2,3,17 y 22

5.6.5 Atención de solicitudes asociadas a roedores

Grafico. PQRs asociadas a roedores por comuna enero-junio 2022



Al mes de junio se recibe un total de 54 solicitudes asociadas a roedores presentándose un número mayor en la comuna 4,2,17 y 11.

En Enero - Junio 2022 se atendió 1 solicitud por presencia de quirópteros; realizando la identificación de los factores de riesgo que favorecen la presencia de estos organismos y brindando las recomendaciones encaminadas a la implementación de las medidas para evitar contactos accidentales y conducta a implementar en caso de que se presenten.

Tabla 5. Información, Educación y Comunicación asociada Al Riesgo Por Roedores De Interés En Salud Pública

Comuna	BARRIO	# GRUPOS	# PERSONAS CAPACITADAS
2	CENTENARIO	1	20
14	LAS ORQUIDEAS	1	13
20	CAÑAVERALEJO	3	31
	Total general	5	64

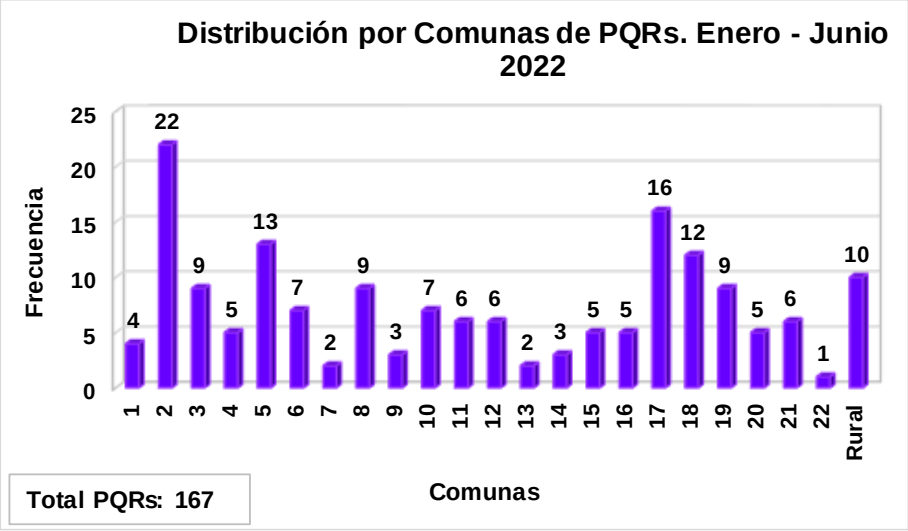
En el periodo se realizan 3 charlas de IEC a los asistentes a la brigada de salud animal en el barrio Cañaveralejo, atendiendo 31 personas. Dentro de la intervención de los territorios priorizados por sana convivencia, se adelantan acciones de información, educación y comunicación a las comunidades atendidas para sensibilizarlos sobre su papel en el control integral de roedores de interés en salud pública y las medidas a implementar para evitar su presencia. En el año se han adelantado 5 jornadas de IEC y se han atendido 64 personas.

5.7 Prevención de Otras Zoonosis

5.7.1 Atención de solicitudes comunitarias asociadas a otras zoonosis

El Centro de zoonosis, atiende el 100 % de las solicitudes orientadas a la trasmisión de otras zoonosis; de las 22 comunas y 15 corregimientos del distrito de Cali. Dentro de las variables que hace que las enfermedades zoonóticas (enfermedades trasmisibles de los animales a humanos) adquieran mayor fuerza se encuentra la problemática del crecimiento de la población, los cambios climáticos, y un significativo aumento de la interacción de las personas con los animales de compañía, o para efectos de comercialización. Estas solicitudes, son atendidas por el profesional encargado de la coordinación del programa y por los técnicos del área de salud, quien de manera presencial acuden a las solicitudes realizando una valoración del estado sanitario, y condiciones higiénico-locativas; con el fin de prevenir la aparición de enfermedades zoonóticas en caninos, felinos, aves de corral, equinos y otros animales domésticos. Y la generación de problemas sanitarios por aguas negras o servidas, acumulo y manejo inadecuado de residuos orgánicos que favorecen la infestación de artrópodos y roedores.

Grafico. Total, de PQRS atendidas enero - junio 2022

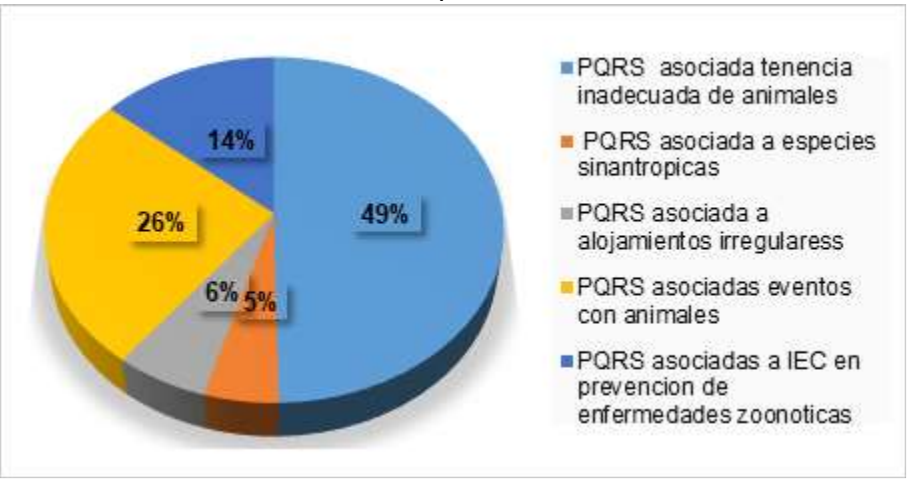


Se intervinieron 167 solicitudes comunitarias recibidas en el periodo por el programa de Otras Zoonosis, las comunas que presentan un mayor número de solicitudes es la comuna 2, 17 ,5, y 18, de estas la gran mayoría necesitó doble visita para la verificación de requerimientos y/o su control.

El mayor número de solicitudes están asociadas a la tenencia inadecuada de animales de compañía en vivienda con riesgo zoonótico, siendo esta la incidencia

más representativa en las solicitudes atendidas en el programa, de igual manera durante el periodo también se atienden solicitudes relacionadas a otras problemáticas en la comunidad:

Grafico. Tipos de asunto de las PQRS 2022



De las 167 solicitudes, el 49 % corresponden a la Tenencia inadecuada de animales de compañía en vivienda generando afectación a los residentes cercanos, las situaciones que más se presentan en vivienda están relacionadas con falencias de tipo sanitario, tenencia irregular de animales de compañía, agresividad, presunto maltrato, ruido generado por los animales de compañía, falencias locativas e higiénicas como falta de espacio, dejarlas solas durante todo el día, condiciones de limpieza y desinfección inadecuadas, le sigue con un 26 % asociada a eventos con animales, 14 % solicitudes asociadas a I.E.C con énfasis en prevención de enfermedades zoonóticas, necesidad de la comunidad que va estrechamente relacionada a problemas de convivencia tenencia inadecuada en espacios públicos e irregularidades sanitarias relacionado con animales de compañía, un 6 % con solicitudes asociadas criaderos, alojamientos irregulares y albergues con riesgo zoonótico y un 5% debido a especies sinantrópicas (garrapatas, pulgas chinches y quirópteros) los cuales pueden convertirse en vectores de enfermedades zoonóticas, por lo que requieren acciones de control integral que incluyen en algunos casos control químico.

5.7.2 Recepción Cazas De Control De Caracol Africano

En el periodo se reciben 21 cazas de control de caracol africano de la autoridad ambiental, Dagma, para su disposición final entrega en ruta hospitalaria para incineración, correspondiente a 109.66 kg. En el año se han recibido 96 cazas de control con una biomasa de 508.3 Kg.

5.8 Intervención integral del riesgo asociado a las zoonosis en territorios de sana convivencia interespecie

Durante el primer semestre del año 2022 se llevó a cabo la identificación de 22 territorios de sana convivencia Interespecie, dentro de las 22 comunas del área urbana del distrito de Cali, identificadas ante un diagnóstico de riesgo biológico evaluando la necesidad de intervención, para llevar cabo actividades como acciones de mantenimiento en estos, en 2 territorios por comuna.

Se ha llevado a cabo el diagnostico de riesgo biológico y reconocimiento inicial de 12 de los territorios de sana convivencia interespecie en las comunas 1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20 y 22, donde se desarrolló acciones de I.E.C (información, educación y comunicación) en 20 grupos con personas de la comunidad que frecuentan estos territorios la mayoría acompañados de sus animales de compañía, donde se les hace énfasis principalmente de un transporte adecuado de estos, además en el manejo sanitario de la materia fecal; en estos sectores se inició su intervención con una determinación del territorio y diagnóstico del riesgo biológico asociado a las condiciones higiénico-locativas y la tenencia de los animales de compañía (se determina también si es propietario o paseador).

Se han realizado a la fecha 84 acciones de mantenimiento en los territorios de sana convivencia interespecie.

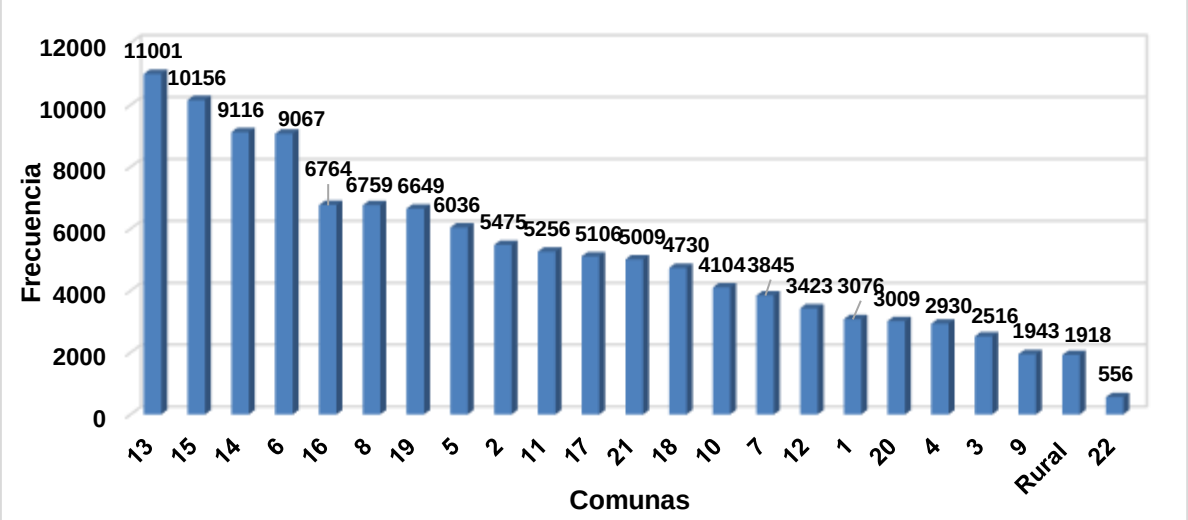
5.9 Intervención Integral De Zoonosis En Comunas Priorizadas Por Riesgo Biológico Y Perfil Epidemiológico 2021. Ejecución 2022.

Como resultado de identificación de los territorios, se desarrolla el perfil del riesgo asociado a las enfermedades zoonóticas con base en los eventos reportados en 2021, se generó el perfil epidemiológico del riesgo biológico asociado a la transmisión de enfermedades zoonóticas, el cual, incluye las áreas priorizadas para intervención integral del Centro de Zoonosis durante la vigencia 2022:

Grafico. Consolidado de acciones realizadas en prevención de las zoonosis año 2021

RIESGO BIOLÓGICO ASOCIADO A LAS ZOONOSIS	COMUNA																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Rural	TOTAL
VIVIENDAS INTERVENIDAS	4	3	1	57	119	164	4	60	2	4	140	38	28	469	221	80	9	9	175	57	0	4	157	1.805
CASOS DE LEPTOSPIROSIS CONFIRMADOS		1				2		2	1	2	1		3	1			2	2	1		3		1	22
PQR ASOCIADOS A ROEDORES	3	6	1	3	3	3	5	6	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	3	7	-	4	4	77
PQR ASOCIADOS A QUIROPTEROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	4
ACCIDENTES RABICOS REPORTADOS	185	260	119	114	156	210	173	128	122	190	139	88	213	181	215	149	410	235	245	243	238	108	330	4.451
PQR ASOCIADOS A RABIA	1	8	8	1	2	2	-	11	-	5	1	6	2	-	1	-	8	1	5	2	10	1	2	77
PQRS ASOCIADAS A LOS ALOJAMIENTOS IRREGULARES, EXHIBICIÓN ANIMALES	-	3	3	1	3	2	2	4	1	3	-	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	1	1	28
POBLACIONES FELINAS INTERVENIDAS	5	9	4	7	3	2	1	12	8	7	3	-	3	3	2	2	11	12	7	-	5	5	4	115
PQR POR TENENCIA INADECUADA	9	24	9	6	14	9	10	16	7	8	17	15	2	8	7	9	27	9	17	4	4	12	8	251
PQRS ASOCIADAS A SINANTROPICOS	-	3	-	-	-	-	1	4	2	1	2	-	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	17
PQRS ASOCIADAS A ESTERILIZACIÓN DE ANIMALES DE COMPAÑÍA	21	4	4	9	7	22	14	18	3	3	19	1	52	50	26	19	1	13	3	17	25	-	1	13
PQRS ASICIADAS A RIESGO EEV																								-
ESTABLECIMIENTOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SANIDAD ANIMAL	4	34	6	8	35	10	4	19	9	20	7	2	1	1	-	-	27	8	34	3	5	11	2	250
PQR ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD ANIMAL	-	4	4	1	3	2	2	4	1	4	-	2	-	-	-	-	2	1	-	-	-	5	1	36
REGISTRO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA																								-
TERRITORIOS DE SANA CONVIVENCIA INTERVENIDOS	1	1	-	1	1	1	2	2	-	1	-	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-		21
HEMBRAS A ESTERILIZAR	2.148	3.879	1.796	2.203	4.273	6.857	2.859	4.935	1.341	3.021	3.818	2.606	8.379	6.986	7.923	5.135	3.390	3.502	4.686	2.073	3.699	250	1.564	87.323
POBLACION DE PPP	699	1.239	562	576	1.536	1.945	772	1.598	445	835	1.247	699	2.343	1.880	1.978	1.445	1.220	940	1.646	658	1.018	159		25.440
TOTAL EVENTOS	3.076	5.475	2.516	2.930	6.036	9.067	3.845	6.759	1.943	4.104	5.256	3.423	11.001	9.116	10.156	6.764	5.106	4.730	6.649	3.009	5.009	556	1.918	118.444

Grafico. Panorama de riesgo de Zoonosis por comuna año 2021



Se evidencia que, considerando la población de caninos y felinos resultantes del muestreo poblacional realizado en 2016, las comunas expuestas a mayor riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas son: 13, 15, 14, 6, 16, 8, 19 y 5.

En concordancia con lo anterior, se seleccionaron territorios específicos a intervenir en cada comuna y se vincula al ciclo anual de vacunación antirrábica, propendiendo por el aumento de las coberturas de vacunación.

COMUNA	MES DE INTERVENCIÓN
14	mar-22
13	abr-22
5	may-22
6	jun-22
8	ago-22
15	sep-22
2	oct-22
16	nov-22

Previamente se realizaron los contactos comunitarios para coordinar las acciones de tal forma que los habitantes se enteren del trabajo a realizar.

Durante el primer semestre el Centro Zoonosis se seleccionaron e intervinieron las áreas Priorizadas por perfil epidemiológico Asociado a las Enfermedades Zoonóticas en las comunas 6, 5, 14 y 13. La coordinación se realizó con la colaboración intersectorial, trabajando articuladamente con líderes y lideresas, presidentes de Juntas de Acción Comunal (JAC) de las viviendas a intervenir en el barrio asignado de cada comuna de la vigencia 2022.

Tabla 6. Actividades realizadas en territorios priorizados según panorama de riesgo. 2022

Actividades Realizadas	Comunas
Coordinación con líderes y/o representantes de Juntas de Acción Comunal (JAC), Entornos para la vida de la Secretaria Distrital de Salud de Cali.	5, 6, 13, 14
Diagnóstico inicial, visitas domiciliarias, valoración de Tenencia Responsable de Animales de compañía (T.R.A), vacunación antirrábica, 1°control de roedores (300 viviendas).	
Brigada de salud animal, 2°intervención en viviendas a riesgo por Tenencia Responsable de Animales de compañía (Técnicos Área de Salud) Control de sinantrópicas (garrapatas) y 2° control de roedores.	

La brigada de salud animal se realiza socializando con la comunidad a través de diferentes redes sociales y grupos de valor de las diferentes entidades, y en la intervención realizada se benéfica toda la comuna.

Los servicios gratuitos son:

- Valoración médico-veterinaria.
- Inscripción para realizar intervenciones quirúrgicas (esterilización) a canino y felinos, machos y hembras
- Registro e instalación de microchip para caninos y felinos.
- Vacunación antirrábica.
- Vitaminas
- Desparasitación.

De acuerdo con la brigada de salud realizadas en las comunas antes mencionadas se reportan los siguientes resultados.

Tabla 7. Resultados brigadas de salud animal. Enero – Junio 2022

FECHA	LUGAR	BARRIO	COMUNA	Nº VACUNADOS CANINOS	Nº VACUNADOS FELINOS	TOTAL VACUNADOS	Nº DESPARASITACION CANINO	Nº DESPARASITACION FELINO	TOTAL DESPARASITADOS	Nº ANIMALES REGISTRADOS	Nº CONSULTA VETERINARIA
11-mar-22	ESCUELA MILITAR	LAS ORQUIDEAS	14	16	1	17	32	1	33	60	10
19-abr-22	JUNTA DE ACCION COMUNAL SECTOR SARDI	CHARCO AZUL	13	10	6	4	5	2	7	11	3
13-may-22	CANCHA MULTIPLE	FLORALIA	6	46	19	65	52	15	67	70	10
30-jul-22	COLISEO METROPOLITANO DEL NORTE	METROPOLITANO	5	83	41	124	122	52	174	183	3

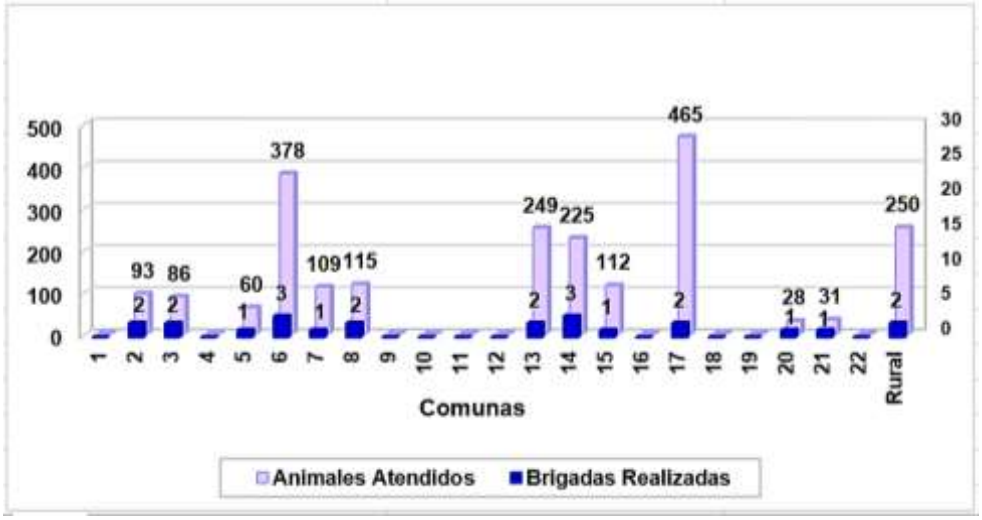
En relación a las acciones de control de presencia de especies Sinantrópicas de interés en salud pública (Roedores) se intervinieron sectores focalizados por los líderes del sector que se quejaban de esta problemática y aumentan el riesgo de trasmisión de Leptospirosis a la comunidad y sus animales de compañía, de acuerdo a la comuna intervenida, en el caso específico de las 4 intervenciones realizadas en el primer semestre de la vigencia 2022, se analiza que el porcentaje más alto en viviendas positivas es la comuna 13, con 89 casos, seguido de la comuna 6 con 55 casos positivos para control de roedores.

Tabla 8. Resultados visitas a viviendas para control de presencia roedores

Comuna	Barrio	Viviendas Visitadas	Viviendas Cerradas	Viviendas Renuentes	Habitantes	Viviendas Positivas	% Viviendas Positivas
6	Floralia	154	20	1	603	55	35.7
6	La Riviera	168	121	31	558	4	2.4
13	Charco Azul	137	25		488	89	65.0
14	Las Orquídeas	186	41		723	34	18.3
Total		186	41	0	723	34	18.3

El objetivo de la intervención integral de zoonosis en las zonas priorizadas de los diferentes barrios por riesgo biológico asociado a las enfermedades zoonóticas se cumple a cabalidad, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población priorizada, y fortaleciendo las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de los riesgos sanitarios y enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

Grafico. Brigadas de Salud Animal realizadas por comuna-número de animales atendidos



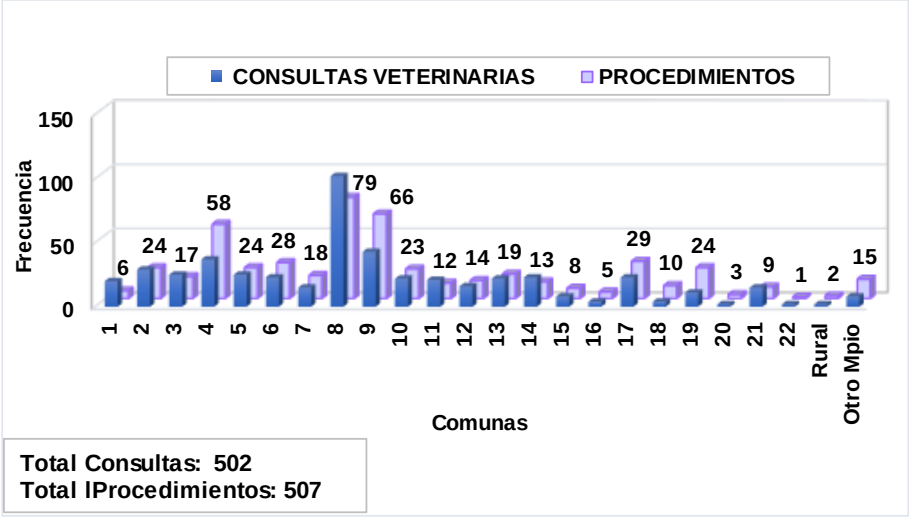
Las Brigadas de Salud Animal se realizan con el fin con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social enmarcados en el Programa Integral Integrado de Zoonosis, a la estrategia de “Una Sola Salud” dentro del Plan Decenal de Salud y sus directrices de Priorizar nuestras acciones misionales con el fin de evidenciar el Impacto de estas en la salud humana y el bienestar animal.

Durante el periodo se realizaron veintitrés (23) brigadas de salud animal, donde se atendieron alrededor de 2.201 animales entre caninos y felinos a los cuales se les realizó inmunización antirrábica, vitaminización y desparasitación oral, con el objetivo de minimizar el riesgo de presentación de enfermedades zoonóticas y generar un entorno saludable y de convivencia entre la comunidad y los animales domésticos.

5.10 Prestación De Servicios Médicos

Durante el periodo transcurrido del 2022 se realizó la prestación de 1009 servicios médicos veterinarios, con el objetivo de minimizar el riesgo de presentación de enfermedades zoonóticas y generar un entorno saludable y de convivencia interespecie. Se realiza la prestación de 502 consultas médicas generales y 507 procedimientos médico-veterinarios (cirugías menores, esterilizaciones, limpieza de heridas, inyectología, vacunación, desparasitación, entre otras), en atención a la demanda.

Gráfico Resultados por consultas veterinarias y procedimientos. Enero – Junio 2022



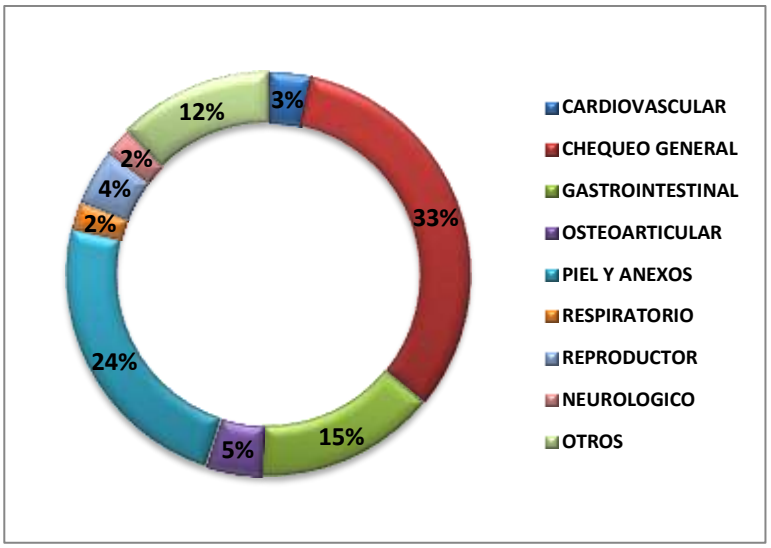
Durante la valoración médico-veterinaria se ha determinado la prevalencia de afecciones de interés en salud pública como son: gastrointestinales (tipo coccidia/giardia), dermatológicas (tipo sarna y hongos), viral neurológica (tipo Distemper canino- moquillo), viral por leucemia/Sida felina, rickettsias como babesia o erlichia y afecciones de salud como tumores mamarios, tumores cutáneos, piómetras, laceraciones, afecciones urinarias, y afecciones metabólicas.

Estas afecciones de salud son predominantes en la especie canina con 82.3% de incidencia en esta especie y 17.7% de la especie felina. Del total de las afecciones evidenciadas en el servicio de consulta menos del 3% son de origen infeccioso tipo zoonótico.

Durante este periodo se han prestado atención medico veterinaria a la demanda a la comunidad con 95.5% de los pacientes procedentes de la zona urbana de la ciudad y un 4.5% provenientes de la zona rural u otros municipios. Teniendo en cuenta la especie el 23% felinos y el 77% caninos.

Se ve incrementado el número de consultas de revisión general para verificar el estado de salud del animal buscando acceder al servicio de esterilización quirúrgica gratuita, en estos casos se recomienda los exámenes básicos prequirúrgicos

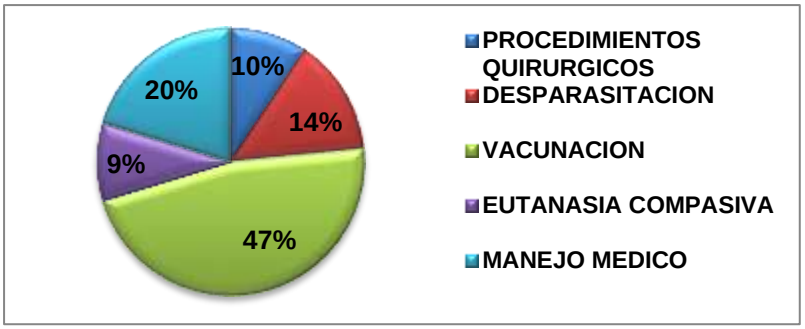
Grafico. Clasificación según el sistema afectado del animal



Se clasificaron los datos por categorías según el sistema afectado. El sistema más afectado fue el tegumentario o piel y anexos con el 24 % dentro del total de casos, con mayor frecuenciade presentación las neoplasias de piel, neoplasias mamarias, neoplasias prepuciales y dermatitis por infecciones en piel. El segundo sistema encontrado es el sistema digestivo representando el 15% del total de los casos, dentro de este sistema lo más frecuente fue la presentación de vómito y diarrea; le siguen el sistema reproductor, osteoarticular y cardiovascular. Durante este periodo también se presentaron pacientes a chequeo general con el 33% y a otras valoraciones 12%.

Atención procedimientos medico quirúrgicos

Durante este periodo se prestó los servicios médicos de desparasitación (14%), procedimientos quirúrgicos (10%), eutanasia compasiva (9%), vacunación (47%) y manejo medico (20%).



Frente a los servicios de eutanasia compasiva están asociados a la presencia de neoplasias, problemas neurológicos y vejez extrema que afectan la calidad de vida del paciente, generando sufrimiento optando por realizar el procedimiento el

responsable del animal de compañía.

El Centro de Zoonosis como todos los años continúa complementando sus actividades con la prestación de servicios medico veterinarios, apoyando a la comunidad que requiere orientación en la salud de sus animales de compañía y más aún cuyos responsables no cuentan con los recursos necesarios.

6 RETOS

Acceder a comunas y barrios sin limitaciones de seguridad en el sector en el año 2022.

Fortalecimiento del Sistema de Información (plataforma de reportes epidemiológicos) para el mejoramiento en la oportunidad de datos.
Sostener la comunicación proactiva y asertiva con los establecimientos Veterinarios y afines. que permita el abordaje y la sensibilización sobre la importancia de la labor que realiza el programa en la salud pública de la ciudad.

Lograr que el 100% de los Establecimientos Veterinarios notificadores de la ciudad de Cali, implementen la práctica como una actividad de rutina, de manera oportuna, eficiente y completa.

Gestionar trámites administrativos de contratación rápidos para que no se afecte la continuidad de las acciones del Programa

Fortalecimiento en personal asignado a esta actividad para Intervenir el 100% de Establecimientos Veterinarios y Afines.

7 DIFICULTADES

Logística de Transporte
Para lo concerniente a la vigilancia epidemiológica de los accidentes rábicos , Seguimiento de PQRs se cuenta con la dificultad de poder programar un transporte que puedan utilizar los técnicos sobre todo para la vigilancia epidemiológica de la zona rural ,el único transporte con el que cuenta el Centro de Zoonosis es el vehículo designado para transporte de animales de compañía en el cual solo puedan transportarse un máximo dos personas y debido a su estado y por ser un vehículo pesado es a veces imposible llegar a los puntos donde se notificaron los accidentes rábicos. Igualmente existen zonas donde por seguridad no es posible acceder para

llevar a cabo la vigilancia de los casos.

Se lograría el fortalecimiento de las acciones de vacunación antirrábica el contar con vehículo que transporte los insumos y equipos de trabajo a las áreas a trabajar diariamente.

En control de canales de agua lluvia el transporte facilitaría el envío de los insumos requeridos para el desarrollo de esta actividad

Encefalitis equina venezolana para el seguimiento y vigilancia a nivel periurbano y rural de albergue de equinos

Recurso Humano
Gestionar trámites administrativos de contratación rápidos para que no se afecte la continuidad de las acciones del Centro de Zoonosis
Fortalecimiento en personal asignado a las actividades de IVC de establecimientos prestadores de servicios de sanidad animal para Intervenir el 100% de Establecimientos Veterinarios y Afines.
El recurso humano para fortalecer las actividades de rabia teniendo en cuenta el crecimiento presentado en el Distrito de Santiago de Cali

Extemporaneidad en el reporte del Sivigila

La extemporaneidad en el reporte del Sivigila siempre ha sido uno de los obstáculos para llegar a realizar una vigilancia epidemiología oportuna y poder realizar una retroalimentación a la parte medica en lo concerniente a vacunación antirrábica para humanos, se siguen presentando fallas en la notificación por números y teléfonos celulares errados tanto de la persona agredida como del responsable del animal de compañía agresor.

Deterioro de los Equipos
Los equipos como computadores están deteriorados, desactualizados y continuamente presentan fallas de encendido, así mismo los teclados, y mouses. Se requiere igualmente contar con escáner para digitalizar la información física como actas de intervenciones realizadas

Fortalecimiento de Plan de Medios
Se requiere un plan de medios para que las personas conozcan las verdaderas competencias del Centro de Zoonosis en lo concerniente a animales de compañía que traen por múltiples factores y que no pueden ser atendidos por las mismas circunstancias del manejo que requieren, de igual manera para las personas que

son agredidas por caninos o felinos para que brinden la información verdadera y se pueda llevar a cabo la vigilancia epidemiológica adecuada.

Dificultad en el Acceso a algunas comunas y barrios por limitaciones de seguridad.
En algunos sectores debido a situaciones de orden publico no permite que los técnicos área de salud, grupo de vacunación realicen las actividades de manera normal impidiendo en algunos casos el realizar las acciones de competencia con seguimiento de accidentes rábicos, visitas de inspección asociadas a PQRs , vacunación antirrábica.

Daño en los vehículos y/o equipos de trabajo
No contar con plan de mantenimiento preventivo de las vehículos lo cual genera desgaste y daños prevenibles ocasionando altos costos al momento de la reparación y largos periodos de tiempo de intervención en taller.

Irregularidades en el fluido eléctrico.
Al encontrarse ubicado el Centro de Zoonosis en un área industrial genera que se presenten fuertes fluctuaciones en el flujo de energía eléctrica y la perdida completa de la misma que pone en riesgo los equipos eléctricos a la fecha el centro de zoonosis tiene sin funcionamiento la cava de refrigeración de biológico antirrábico, generando que se tenga que conservar el biológico a nivel central en la cava PAI de la Secretaria Distrital de Salud.

Deterioro de la Planta física.
Infraestructura deteriorada con presencia de humedad, daños en cubierta del centro de zoonosis y tubería antigua que genera filtraciones, lo cual hace necesario que se realice la adecuación de las instalaciones actuales de acuerdo a la normatividad vigente colombiana, para garantizar las acciones de prevención, diagnóstico, vigilancia y control de las zoonosis transmitidas por animales

8. Conclusiones

Con las acciones realizadas, a junio se reporta un avance del 75.3% en la implementación de la Estrategia de Gestión Integrada - EGI de Zoonosis, a través del desarrollo de las acciones asociadas a la inspección, vigilancia y prevención de las Zoonosis

Mantenimiento del silencio epidemiológico de la Encefalitis Equina Venezolana

Mantenimiento del silencio epidemiológico de la Rabia.

Fortalecimiento de la estrategia de vacunación antirrábica mediante barrido casa a casa y puntos fijos de vacunación, alcanzando la inmunización de 43.656 animales de compañía con una cobertura mayor a la presentada en el primer semestre de la vigencia anterior (21.662 perros y gatos vacunados).

Generación de 48 espacios Intrainstitucionales e Intersectoriales para el fomento y promoción de las acciones para la prevención de la rabia mediante la estrategia de vacunación antirrábica

Fortalecimiento y actualización del sistema de información, registro, control y notificación de las variables epidemiológicas de interés en salud ambiental asociada a las zoonosis para el reporte de los establecimientos prestadores de servicios de sanidad animal y conexos.

Acompañamiento mediante capacitaciones de actualización, permanentes para crear una rutina de comunicación con la Secretaria Distrital de Salud y los Establecimientos Veterinarios y Afines.

Intervención del riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas mediante la atención oportuna del 100 % de las solicitudes comunitarias asociadas a las Zoonosis – control de roedores.

Intervenciones en el control de roedores en áreas críticas como: canales de aguas lluvias, plazas de mercado, establecimientos carcelarios, sitios de concentración masiva y zonas públicas.

Intervenciones en 8 áreas priorizadas y 22 territorios de sana convivencia interespecie, con la generación de espacios de interacción sana entre el humano y los animales con capacitación sanitaria.

PROCEDIMIENO PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

INFORME TÉCNICO O DE GESTIÓN PERIODO ENERO – JUNIO DE 2022

RESPONSABLE: Olga Lucía Cuellar Mejía
REFERENTE DEL PROCEDIMIENTO:
Procedimiento Prevención de Enfermedades de Interés Ambiental – Grupo de Salud Ambiental

Consolidó:
Clara Inés Solís Sandoval

Elaboró:
Olga Lucía Velásquez, Luis Fernando Ballesteros, Nelson Mauricio Hinestroza Echeverry y Clara Inés Solís Sandoval

Santiago de Cali, Julio de 2022

1. INTRODUCCIÓN

El dengue es la enfermedad transmitida por vectores de mayor relevancia en la salud pública de Santiago de Cali, debido a su rápida propagación y difícil erradicación, sin embargo, recientemente se sumó la transmisión de los virus Zika y Chikungunya; siendo el mosquito *Aedes aegypti* el principal vector de estas enfermedades en nuestra ciudad.

La dinámica de transmisión de estas arbovirosis está relacionada con factores sociales, demográficos y medioambientales, tales como la urbanización no planificada, las migraciones de la población, la variabilidad en la distribución de los esfuerzos por el control de vectores, los aspectos culturales, las condiciones de las viviendas y la calidad de la prestación de servicios sanitarios, entre otros, los cuales han contribuido a la propagación del vector, propiciando el aumento de la incidencia y la aparición de la enfermedad en nuevas zonas geográficas.

En respuesta a la situación del dengue en las Américas, la OPS/OMS, a través del Programa Regional de Dengue junto a los países, implementan desde el 2003 la Estrategia de Gestión Integrada para el control y prevención del dengue en las Américas, conocida como la EGI-Dengue. Esta estrategia integra 6 componentes; atención al paciente, comunicación social, medio ambiente, manejo integrado de vectores, laboratorio y epidemiología. La vigilancia epidemiológica forma parte de este último componente y constituye uno de los principales desafíos a nivel regional, sin embargo, significativos logros están siendo logrados en cuanto a la estandarización de indicadores, lo que permitirá realizar intervenciones más oportunas [1].

Desde 1980, la OPS/OMS recopila los datos epidemiológicos que los países y territorios de las Américas reportan directamente o publican en boletines nacionales sobre la ocurrencia del dengue. Actualmente son 46 los países y territorios que reportan, cada semana y de manera sistemática, el número total de casos, incidencia, número de casos graves, número de muertos y letalidad por dengue, así como datos de vigilancia entomológica. Sumado a esto, los laboratorios que integran la Red de Laboratorios del Dengue de las Américas (RELDA; 22 laboratorios nacionales de referencia y 4 centros colaboradores de la OPS/OMS), aportan información periódica de los serotipos circulantes en la Región. Hoy en día, la vigilancia epidemiológica del dengue en las Américas se basa en sistemas de notificación obligatoria y cubren todo el territorio nacional (Figura 1) [1].

Figura 1. Número de casos de dengue y países que reportan en Región de las Américas (1980-2022).



Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

Entre las SE 1 y 28 del 2022, se notificaron un total de 2.015.710 casos de dengue en la Región de las Américas, con una incidencia acumulada de 203,24 casos por 100.000 habitantes. El año 2019 es el año con el mayor número de casos de dengue registrados desde que la Organización Panamericana de la Salud comenzó a recopilar datos de casos de dengue en 1980. El pico de casos en el 2019 se observó en la SE 14. El año 2022 inició con una transmisión intensa de dengue, alcanzando su punto máximo en la SE 17, cuando la mayoría de los países comenzaron a imponer medidas de distanciamiento social y encierro debido al COVID-19 y la transmisión del dengue se observó una importante disminución. La tasa de crecimiento de la curva en la gráfica 3 para 2021 fue del 165%, entre la SE 1 hasta el pico de la SE 14, mientras que la tasa de crecimiento de la curva en el 2022 fue de 383%, entre la SE 1 hasta el pico de la SE 17 [2].

Asimismo, en Colombia, en la semana epidemiológica 28 de 2022 se notificaron 2059 casos probables de dengue: 1009 casos de esta semana y 1050 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 34017 casos, 16202 (47,6 %) sin signos de alarma, 17185 (50,5 %) con signos de alarma y 630 (1,9 %) de dengue grave (BES SE 28); y se presenta circulación simultánea de los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) [2]. También, es importante mencionar que en el país, el incremento de casos en los periodos epidémicos inicia en la Región Caribe e Insular, desplazándose posteriormente hacia el centro oriente, centro, posteriormente hacia la región Orinoquía y Amazonía, terminando en el pacífico colombiano, a nivel general.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, indicó una alta probabilidad de que Colombia ingresara en un nuevo ciclo epidémico a finales de ese año o principios de 2022; y la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) instó a los Estados Miembros a que continúen con el fortalecimiento de la vigilancia, triaje, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado durante la sindemia de arbovirosis y COVID-19 en las zonas endémicas. Lo anterior, incluye todas las acciones de control del vector *Aedes aegypti* en zonas endémicas, tal como es el caso de Santiago de Cali [3].

Asimismo, el informe de Dengue presentado por el Instituto Nacional de Salud, la situación epidemiológica del dengue a nivel nacional, presenta un aumento de los casos desde la SE 16, por lo tanto, es necesario mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento, así como, la vigilancia entomológica y el control de *Aedes aegypti* a nivel territorial. También, se relacionan las entidades que reportan incrementos en la notificación de casos, como son: Casanare, Meta, Sucre, Bolívar, Cali, Barranquilla, Cesar, Norte de Santander, Córdoba, Tolima, Antioquia, La Guajira, Atlántico, Cartagena, Huila, Valle del Cauca y Santander, aportan el 84,5 % (23 724) de los casos a nivel nacional [4].

2. MARCO NORMATIVO

Además de la Constitución Política Nacional 1991 de la República de Colombia y la Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional) se encuentran:

Ley 10 de 1990 (República de Colombia)	Artículo 6 relacionado con responsabilidades de entidades territoriales en atención según niveles. Artículo 37 relacionado con requisitos para la transferencia de recursos
Ley 60 de 1993 (República de Colombia)	Artículos 5 y 6 relacionados con competencias de la nación y departamento y específicamente con la delegación y descentralización de campañas nacionales.
Ley 100 de 1993 (República de Colombia)	Artículo 153 establece entre sus principios la equidad, protección integral, descentralización administrativa. Artículo 162 relacionado con plan obligatorio de salud. Artículo 165 relacionado con la atención básica.
Ley 152 de 1994 (República de Colombia)	Artículo 2 sobre aplicación de la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo en la nación, las entidades territoriales y organismos públicos de todo orden. Artículo 3 sobre los principios de la planeación en Colombia y especifica las definiciones de concurrencia, subsidiaridad y complementariedad. Artículo 41 establece que los planes de acción de las entidades territoriales en el caso de los sectores financiados con transferencias nacionales deberán ajustarse con las normas legales establecidas para dichas transferencias.
Ley 715 de 2001 (República de Colombia)	Artículos 1 a 4 establecen Sistema General de Participaciones. Artículos 42, 43, 44 y 45 sobre competencias de la Nación, Departamentos, Municipios y Distritos en el sector salud. Artículo 46 establece que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la

	población de su jurisdicción. Artículo 52 sobre criterio de equidad para distribución de recursos del SGP salud púbica. Artículo 78 establece el destino de los recursos de la participación de propósito general.
Ley 1122 de 2007 (República de Colombia)	Artículo 2 establece la evaluación por resultados
Ley 1438 de 2011 (República de Colombia)	Artículo 3 principios del SGSSS la intersectorialidad. Artículo 5 modifica los artículos 43 y 44 de Ley 715 de 2001, estableciendo entre las competencias de los departamentos “asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción”. Tanto en Departamentos, Distritos y Municipios “coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud gajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud” Artículo 6 Plan Decenal de salud Pública. Artículo 12 adopta la estrategia de Atención primaria en Salud.
Ley 1551 de 2012 (República de Colombia)	Artículo 4 define a nivel municipal el principio de coordinación como de Las autoridades municipales, define el principio de concurrencia, Las competencias de los diferentes órganos de las entidades territoriales y del orden nacional no son excluyentes sino que coexisten y son dependientes entre sí para alcanzar el fin estatal. Sobre la realización de convenios o formas asociativas previstas en la ley orgánica de ordenamiento territorial para evitar duplicidades. Los municipios de categoría especial y primera podrán asumir la competencia si demuestran la capacidad institucional que para el efecto defina la entidad correspondiente y la transferencia de Las entidades nacionales. Define el principio de participación ciudadana.
Ley 1751 de 2015	Establece la salud como un derecho fundamental
Decreto 1525 de 1995	Establece la delegación de Campañas Directas del Ministerio a las Entidades Territoriales
CONPES 3550 de 2008	Lineamientos para la Implementación de la Política Integral de Salud Ambiental, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la población; énfasis en los componentes de: calidad del aire en exteriores e interiores, calidad de agua y seguridad química, vectores.
Resolución 2257 de 2011 (Ministerio Protección Social)	Se adopta los Protocolos y Guías de la Vigilancia en Salud Publica, las Guías de Atención Clínica y las Guías de Vigilancia Entomológica y Control para las Enfermedades Transmitidas por Vectores
Decreto 3518 de 2006 (Ministerio Protección Social)	Establece el Sistema de Vigilancia en salud Publica

Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones para la gestión en salud pública y se establecen las directrices para la ejecución, seguimiento, y evaluación del Plan de intervenciones colectivas PIC
Resolución 429 de 2016	Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud PAIS
Resolución 3202 de 2016	Se adopta el manual metodológico para las Rutas Integrales de Atención en salud RIAS y adopta un grupo de ellas
Decreto 0294 del 29 de febrero del 2016 (Departamento del Valle del Cauca)	Por el cual se ordena incrementar acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores en el Departamento del Valle del Cauca. Reglamenta el protocolo a seguir en cuanto a visitas de promoción en salud y prevención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, por parte de la Secretaría Departamental de Salud.
Decreto 0026 del 14 de enero de 2020	Por el cual se declara Alerta Amarilla en Santiago de Cali por dengue
Decreto 420 del 18 de marzo de 2020	Por el cual se imparten instrucciones para expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19
Decreto 0728 del 19 de marzo de 2020	Por el cual se decretan medidas transitorias en salud y orden público en el marco de la emergencia sanitaria en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico. Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Orientar acciones relacionadas con la transmisión de enfermedades por insectos vectores

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Involucrar a la comunidad en el desarrollo de estrategias de educación, comunicación y movilización social en la prevención del vector
- Fortalecer la vigilancia entomológica orientada a la infestación de vectores y transmisibilidad de virus
- Mejorar el sistema de información oportuna orientada a la vigilancia de vectores

4. METODOLOGÍA

Las actividades operativas del programa de Prevención, Vigilancia y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV, responden a tres líneas de trabajo, 1. El control de las formas inmaduras (larvas y pupas), 2. Control de adultos y 3. Prevención (educación e información), a continuación, se presentan la generalidad de las metodologías empleadas.

4.1. El control de las formas inmaduras (larvas y pupas):

De las poblaciones de *A. aegypti*, mediante la eliminación o tratamiento (larvicida), de los depósitos con formas inmaduras del vector (huevos, larvas y pupas).

4.1.1. Revisión de cajas recolectoras de agua (sumideros) en vía pública

Tradicionalmente, las medidas de control están encaminadas a reducir al mínimo las poblaciones de *Ae. aegypti*, el cual se ha asociado a una gran diversidad de criaderos naturales y artificiales, siendo las llantas probablemente las principales fuentes de cría del mosquito, no obstante, en la ciudad de Santiago de Cali los sumideros, son construcciones muy comunes ya que son utilizados para el desagüe de las vías públicas, son considerados muy prolíficos en la producción de especies de *Culex*, en especial *C. quinquefasciatus* (Say 1823) y *Ae. aegypti* [5].

Priorización: Por el momento la ciudad cuenta con aproximadamente 54000 sumideros, los cuales son revisados de forma periódica durante el tiempo de contratación, siendo cada sumidero visitado al menos 2 veces al mes. Para cumplir la ciudad está dividida en sectores los cuales en promedio tienen 180 sumideros.

Recolección de la información: La información es diligenciada a través del uso de la aplicación Calibrado. Esta información es organizada y observada a través de una plataforma digital.

Para realizar la revisión de un sumidero el contratista deberá seguir las siguientes actividades:

- Punto de encuentro: Lugar de la ciudad al cual deberán presentarse las personas citadas, en este lugar se encontrará el coordinador el cual realizara la asignación del área a trabajar la cual en promedio presentan entre 150 y 200 sumideros.
- Verificación de los implementos de trabajo: Actividad realizada por parte del coordinador verifica que los operarios presenten los elementos necesarios para realizar la actividad (Cucharon, Larvicida, Tiza, Terminal).
- Asignación de sectores: El coordinador le asignará el sector al contratista y le explicará el área que deberá trabajar y la forma más idónea para realizar su revisión.
- Procedimiento de revisión de sumideros: Acercarse con cuidado al sumidero, sin hacer ruidos fuertes y sin proyectar sombra sobre el sumidero. Se deberán tomar

cuatro muestras de agua en el sumidero y se iniciará por el lado más oscuro en una de sus esquinas, posteriormente la segunda muestra se tomará en la esquina contraria, lo mismo para las dos siguientes muestras realizando un muestreo en X. Si es necesario se debe esperar unos segundos entre las tomas de muestras mientras el agua se reposa. Para la toma de muestras el cucharon debe ingresar de forma oblicua al espejo de agua para evitar que las larvas del zancudo se muevan hacia el fondo. Cuando la muestra se ha tomado esta debe observarse a una distancia prudente que permita observar las larvas de primer instar. Luego de tomar las cuatro muestras se debe proceder a marcar y clasificar el estado del sumidero de una forma clara y visible, preferiblemente en la tapa del sumidero como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1. Clasificación de los sumideros revisados en terreno por parte del personal operativo del Programa de Prevención, Vigilancia y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV.

Clasificación	Descripción	Debe aplicar larvicida
| X |	Sumidero el cual no se puede inspeccionar, porque tiene muy poca agua o algo impide tomar la muestra	SI
X	Sumidero con agua, sin larvas de *Aedes*, *Culex* o pupas	SI
FA	Sumidero con agua y con larvas de *Aedes*	SI
FAP	Sumidero con agua y con larvas de *Aedes* y pupas	SI
FC	Sumidero con agua y con larvas de *Culex*	SI
FCP	Sumidero con agua y con larvas de *Culex* y pupas	SI
M	Sumidero con agua y con larvas de *Aedes* y *Culex*	SI
MP	Sumidero con agua y con larvas de *Aedes*, *Culex* y pupas	SI
S	Sumidero sin agua (Seco)	NO
AC	Sumidero con agua y una capa superficial de aceite	NO
T	Sumidero tapado o que ya no cumple su función, están dañados o destruidos	NO

Nota: Cuando el sumidero está cubierto por un colchón de materia orgánica se debe verificar si tiene exposición de agua para realizar la inspección y la debida aplicación del producto.

4.1.2. Visita a lugares de concentración humana

La compleja trama de factores que condicionan o determinan la introducción y transmisión del Dengue, Zika y Chikungunya, se expresa de manera diferencial en los espacios geográficos donde se desarrolla la vida humana (Pérez et al. 2003). En este sentido lugares con espacios cerrados como edificios o viviendas presentan unas características biofísicas que aunado a diferentes prácticas y percepciones de las personas que los frecuentan favorecen en mayor o menor medida el control o

infestación del vector *Ae. aegypti* por tal motivo dentro de las actividades de rutina se realizan intervenciones en estos lugares.

Priorización: Hasta el momento no se cuenta con un número definido de sujetos, no obstante, se realiza un barrido en toda la ciudad, visitando la mayor cantidad de ellos. Generalmente, cada sujeto es visitado al menos dos veces al año y las categorías son: Bomberos y defensa civil, cementerios, centros comerciales, centros culturales, centros de docentes o educativos, centros de recreación, edificios, empresas, empresas de transporte urbano, entidades de gobierno, escuelas saludables, estaciones de policía, estaciones de servicio, funerarias, guarderías, hogares de bienestar familiar, hogares geriátricos, hoteles, instalaciones deportivas, instituciones de salud, instituciones religiosas, jardines infantiles, otras instituciones, parqueaderos, plantas y estaciones de bombeo – Emcali, sedes operativas de Emsirva, talleres, unidades residenciales, universidades, viveros y vulcanizadoras

Recolección de la información: La información es diligenciada a través del uso de la aplicación Calibrado. Esta información es organizada y observada a través de una plataforma digital.

Procedimiento actividad visitas a lugares de concentraciones humanas (LCH):

- Citación punto de encuentro: El lugar y la hora de encuentro será definido por el coordinador del grupo el cual previamente se habrá comunicado con los contratistas
- Verificación de los implementos de trabajo: Actividad realizada por parte del coordinador verifica que los operarios presenten los elementos necesarios para realizar la actividad (Formatos, Cucharon, Larvicida, etc.).
- Asignación de sector: El coordinador le asignara el lugar donde iniciara la visita y se realizar un barrido de todas los LCH.
- Visita al LCH y búsqueda activa de depósitos: El contratista deberá realizar los siguientes pasos.
- Escribir de forma clara y legible la dirección de LCH en la que realizara la visita.
- Tocar de forma modera la puerta tres veces o timbrar dos veces. Mientras espera y si es posible deberá revisar la parte externa. Si no es atendido deberá marcar LCH como cerrada (C).
- Si es atendido, debe saludar, identificarse con su nombre, la institución y explicar de forma clara el motivo de la visita.
- Si la persona que atendió no autoriza la visita, el LCH deberá marcarse como renuente (R).
- Si la persona que atendió la visita autoriza el ingreso deberá acompañar o designar a alguien que acompañe al contratista a realizar la visita.
- El contratista deberá llenar la información sobre la razón legal del LCH.

- Se deben buscar los depósitos con agua, por ejemplo, platos de matera, plantas agua, latas, etc. Que se encuentren en el área de trabajo.
- Cuando se encuentran larvas del zancudo se debe mostrarlas a la persona que está atendiendo la visita, se él explica que es y qué debe hacer con estos depósitos.
- Aquellos depósitos que no pueden destruirse deberán ser tratados con el larvicida.
- Finalizada la búsqueda activa de larvas del zancudo, se procede a darle información más detallada sobre el vector y generalidades de las enfermedades que transmite.

4.1.3. Visitas a vivienda

Aunque el mosquito presenta preferencia por hábitats urbanos (González et al. 2007) y se ha adaptado a las condiciones de la ciudad, en áreas rurales su presencia se ha incrementado, si bien es cierto que la magnitud de la transmisión del dengue en áreas rurales no es comparable con la de las áreas urbanas, ello no implica que no sea necesario mantener un sistema de vigilancia activo y eficiente en estas comunidades (Olano 2016). Por tal razón el programa de ETV, realiza las visitas también en los corregimientos de la ciudad.

Priorización visitas en áreas urbanas: a partir de la información suministrada por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, que se ha creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, entre ellos del Dengue, Zika y Chikungunya. La información es recibida en formato Excel y en el programa es filtrada la información con respecto a los eventos de interés, esta información es discriminada debido a su severidad dando prioridad aquellos casos en los que incurra hospitalización o signos de alarma. Esta base de datos es revisada semana a semana y los casos registrados son programados para su visita por parte del personal del programa, lo antes posible.

Recolección de la información: La información es diligenciada a través del uso de una planilla en papel tanto para el área urbana como el área rural.

Procedimiento actividad visitas a vivienda en el área urbana y rural:

- El coordinador del grupo recibe la información de los casos por parte del profesional de apoyo el cual ha realizado la revisión de la base de datos del SIVIGILA.
- El coordinador del grupo realiza la confirmación de la dirección y nombre del paciente por medio telefónico o presencial, cuando se ha confirmado la dirección y el nombre del paciente se procede a citar al grupo.

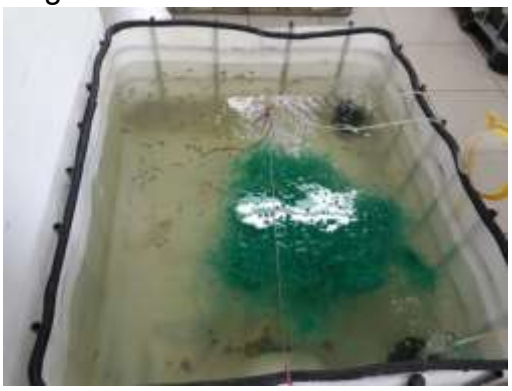
- Citación punto de encuentro: El lugar y la hora de encuentro será definido por el coordinador del grupo el cual previamente se habrá comunicado con el paciente o la persona de contacto con el objetivo de concretar la visita y recibir retroalimentación sobre el sector que se trabajará. Información que reposa en las notificaciones del SIVIGILA y con cual se realiza la programación de visitas.
- Verificación de los implementos de trabajo: Actividad realizada por parte del coordinador verifica que los operarios presenten los elementos necesarios para realizar la actividad (Formatos, Cucharon, Larvicida).
- Asignación de viviendas: El coordinador le asignará las casas o manzanas del barrio al contratista y le explicará el área que deberá trabajar y la forma más idónea para realizar su revisión.
- Visita a la vivienda y búsqueda activa de depósitos: El contratista deberá realizar los siguientes pasos.
- Escribir de forma clara y legible la dirección de la vivienda en la que realizara la visita.
- Tocar de forma modera la puerta tres veces o timbrar dos veces. Mientras espera y si es posible deberá revisar la parte externa del jardín si la vivienda lo presenta.
- Si no es atendido o si es atendido por un menor de edad o una persona la cual no está en condiciones de atender la visita (adulto mayor, persona con alguna discapacidad etc.) deberá marcar la vivienda como cerrada (C).
- Si es atendido, deberá saludar, identificarse con su nombre, la institución y explicar de forma clara el motivo de la visita.
- Si la persona que atendió no autoriza la visita, la vivienda deberá marcarse como renuente (R).
- Si la persona que atendió la visita autoriza el ingreso ella u otra persona adulta deberá acompañar al contratista a realizar la visita.
- El operario no deberá sentarse y el primer lugar que debe revisar es el patio de ropas.
- Se deben buscar los depósitos con agua, por ejemplo, platos de matera, plantas agua, latas, etc.
- Cuando se encuentran larvas del zancudo se deben mostrarlas a la persona que está atendiendo la visita, explicarle qué es y qué debe hacer con estos depósitos.
- Aquellos depósitos que no puedan destruirse deberán ser tratados con el larvicida.
- Finalizada la búsqueda activa de larvas del zancudo, se procede a darle información más detallada sobre el vector y generalidades de la enfermedad.

4.1.4. Control larvario con peces guppies (Poecilia reticulata)

Criterio de priorización: Para seleccionar los depósitos adecuados para este tipo de control, el personal de la Secretaría de Salud realiza visitas de inspección a diferentes lugares de concentración, utilizando una ficha de registro, donde recoge la información de todos los depósitos que se encuentran, luego, los que almacenan

grandes volúmenes de agua como tanques, canales o fuentes ornamentales, son escogidos para la ‘siembra’.

El zoocriadero de peces guppies, está ubicado en la Calle 30 # 36-05, barrio San Carlos; el cual cuenta con ocho tanques de 1 x 1 m, en cinco de ellos se crían los peces, los cuales se alimentan diariamente con mojarra y artemia salina. Se realiza limpieza periódica de los estanques y, para asegurar su supervivencia, se mantiene oxigenado constantemente cada tanque.





Procedimiento de control larvario con peces:

- Se capturan los peces en el zoocriadero y se empacan en bolsas plásticas debidamente oxigenadas.
- Se trasladan hasta los lugares identificados para siembra.
- Una vez en el lugar de la ‘siembra’, la bolsa cerrada con los peces se coloca en el cuerpo de agua para aclimatar la temperatura de la bolsa con la temperatura del depósito.
- Se toman el pH y el cloro residual del depósito para evaluar la viabilidad del espejo de agua para la siembra.
- Transcurridos aproximadamente 20 minutos, se abre la bolsa y se mide la temperatura del agua de la bolsa y se compara con la del depósito, para evitar cambios bruscos de temperatura.
- Realizado lo anterior, se abre la bolsa y se permite el intercambio de agua hasta que los peces se liberan poco a poco en el depósito.

- Se registra la información del depósito (tipo de depósito, parámetros fisicoquímicos, presencia de larvas de *Aedes*, cantidad de peces, entre otros) en la ficha establecida para ello.

El monitoreo de este método de control se realiza para verificar su efectividad y verificar la sostenibilidad de los peces en el depósito. Inicialmente tiene una frecuencia quincenal, luego mensual y semestral, dependiendo de los resultados de cada seguimiento.

4.2. Control de formas adultas

La aplicación de insecticidas ULV para el control de mosquitos se aplica por medio de una máquina pesada montada en vehículo o con equipos portátiles motomochila. Estas fumigaciones funcionan creando una neblina que se dispersa por el aire y entra en contacto con los mosquitos voladores mientras están activos.

4.2.1. Aplicación de insecticida ULV con equipo portátil motomochila

Priorización: Para esta actividad se priorizan los casos de dengue grave o muerte probable por dengue. En caso de que no sean reportados este tipo de casos, se procede a depurar la información del SIVIGILA, separando los descartados, los que residen fuera de Cali y los que no cuentan con dirección de residencia. Posteriormente, se seleccionan los casos según su severidad, dando prioridad a los casos hospitalizados o con signos de alarma. Esta base de datos es revisada semanalmente y los casos priorizados son programados para su visita por parte del personal del programa, en el menor tiempo posible.

Recolección de la información: La información es diligenciada en una ficha para esta actividad.

Procedimiento actividad fumigación con Motomochila:

- El coordinador del equipo operativo recibe la información de los casos por parte del profesional de apoyo el cual ha realizado la revisión de la base de datos del SIVIGILA.
- Luego, realiza la confirmación de la dirección y nombre del paciente por medio telefónico o presencial
- Cuando se ha confirmado la información del caso, se programa la fumigación de manera coordinada con la actividad de visitas de control larvario en viviendas.
- Previo a realizar la fumigación, se calibran las máquinas motomochilas, se cargan con insecticida y ACPM, y se dejan listas para su funcionamiento. El producto que se usa es Deltametrina al 2,5%, un piretroide sintético con actividad insecticida y acaricida de amplio espectro, el cual actúa por contacto e ingestión afectando al sistema nervioso de los artrópodos.

- Los operarios se presentan en la dirección del caso, en el cual se encuentra también el vehículo con las máquinas.
- Entonces, se procede a informar el objetivo de la actividad y se dan las recomendaciones de seguridad para los habitantes de la vivienda como son: sacar los animales, tapar los alimentos y los depósitos de agua de consumo diario, permanecer fuera de la vivienda de 30 a 60 minutos después de la fumigación.
- Después, un operario anuncia puerta a puerta que en el sector se ha presentado un caso de dengue y solicita la aprobación para realizar la fumigación dentro de las viviendas, registrando las viviendas a fumigar en la manzana del caso.
- Una vez se tiene el registro de las viviendas que aceptaron la fumigación, se procede a realizar la actividad.
- La fumigación se inicia en la parte posterior de las viviendas, por lo general el patio y termina en la parte de adelante, fumigando los espacios en los cuales autorizan el ingreso
- La nube de humo debe ser dirigida a las esquinas y ángulos superiores de los cuartos hasta completar toda el área.

4.2.2. Aplicación de insecticida ULV con máquina pesada

Priorización: Para esta actividad se depura la información del SIVIGILA, separando los descartados, los que residen fuera de Cali y los que no cuentan con dirección de residencia. Luego, se focalizan las comunas y barrios con mayor número de casos notificados en un rango de tiempo determinado, por ejemplo, por semana o período epidemiológico, y los barrios que concentran más del 50% de los casos (frecuencia acumulada), se programan para fumigación. Este proceso se realiza de manera mensual y, en el caso de que las áreas se repitan en un periodo menor a 15 días, no se programa nuevamente la actividad, si no que se verifica que el sector se haya fumigado en su totalidad, de no ser así, se trabajan las áreas faltantes. En caso de que se presente un incremento de casos importante de una semana a otra en un sector determinado, se considera incluirlo dentro de la programación.

Recolección de la información: La información es diligenciada en una ficha para esta actividad.

Procedimiento actividad fumigación con maquina pesada
- Verificación del buen estado de la máquina y el vehículo
- Calibración de la maquina pesada
- Hacer un reconocimiento del área.
- Llenar el formato de reporte en lo que se prepara la máquina.
- Aplicar la técnica de acuerdo con la programación.
- El vehículo debe circular con las luces intermitentes encendidas.

- El vehículo no debe llevar acompañantes en la cabina, a menos que se trate de personal en proceso de capacitación o supervisión.
- La nebulización se detendrá únicamente por fuerte viento (mayor a 20 Km/h) o por la presencia de lluvia, y se deberá esperar en el área hasta 1 hora. Si se descompone la máquina tendrá que dar aviso al mecánico encargado para su reparación y/o al responsable programar la actividad, quien podrá decidir si se retira el equipo del área de trabajo.

Después de la aplicación:

- Llenar el formato con los datos finales del acumulado del día.
- Limpiar equipo diariamente al concluir la jornada de trabajo. Eliminar todos los residuos de las mangueras de descarga de insecticida.
- Reportaran las fallas del equipo en el formato correspondiente.
- Entregar la información al término de la jornada, para la toma de decisiones.
- Entregar todos los envases vacíos de insecticida al supervisor para su disposición final y con base en las normas de seguridad.
- Es necesario el aseo personal completo (baño y cambio de ropa), después de
- la jornada, a fin de evitar molestias por residuos de insecticida en el personal operativo.

4.3. Estrategia Educativa para la prevención de las ETV, con enfoque de Ecosalud

En primera instancia se debe lograr un acercamiento comunitario, el cual está encaminado a señalar acciones a realizar que permitan el reconocimiento comunitario. En este paso se busca identificar y contactar a diferentes grupos sociales organizados y a sus líderes o representantes de la comunidad y, con ellos, establecer los procedimientos a seguir para entregar la información sobre prevención de ETV, de manera más conveniente, máxime si tomamos en cuenta que son ellos, los representantes comunitarios, quienes construyen el puente entre la administración y la población.

Ante la imposibilidad de erradicar el mosquito transmisor de estas enfermedades, la estrategia más eficiente para controlar el *Aedes aegypti* es promover la participación social en las comunidades, en la eliminación de los sitios donde se cumple el ciclo de reproducción. Por esto, la difusión de las acciones de prevención de las ETV está dirigida a la población, debido a que los criaderos suelen ubicarse en las viviendas.

Los mensajes de medidas de prevención, se dirigen al público adulto, en el cual existe una natural resistencia al cambio de hábitos de vida. Por tal motivo, los conceptos de la transmisión de las ETV son tratados a través de experiencias transversales (casos de dengue, chikungunya o zika, en vecinos o en la propia casa) aportando y enriqueciendo los conceptos formativos de prevención.

En cuanto al ciclo de reproducción del mosquito es abordado e ilustrado directamente con criaderos encontrados en los domicilios donde se encuentran, buscando el fortalecimiento de conceptos -Se utiliza de esta forma, una herramienta didáctica encontrada en el entorno-.

4.3.1. Reconocimiento y apropiación

Recorrido de reconocimiento del territorio e identificación de líderes y grupos organizados. Acercamiento formal a los líderes.

Experiencias precedentes, se considera una Experiencia cualquier tipo de actividad (inscrita o no dentro de un determinado proyecto) en los que la gente haya podido percibir una cierta voluntad externa por facilitar la solución del problema de salud que haya padecido el sector: así, una Brigada de Salud pudo ser una experiencia grata para comunidad, o una Jornada de Vacunación puede ser importante pero de no grato recuerdo para los niños y niñas. También una fumigación para controlar el zancudo trasmisor de las ETV puede ser considerada una experiencia en salud, pero una serie de jornadas educativas con los habitantes del sector sobre el riesgo que implica la enfermedad se puede considerar una actividad de prevención para que la comunidad esté alerta a los síntomas asociados a la aparición de las ETV.

Recordar las experiencias precedentes son de vital importancia para las autoridades de salud, pues la misma comunidad indica qué ha pasado con su presencia en el lugar (acudiendo a su memoria y al diálogo que se genera al reunir a un grupo de personas a hablar sobre estos temas) y cuáles aspectos han sido históricamente los más abordados, y cuáles los más relegados.

4.3.2. Construcción colectiva

Construcción colectiva comunitaria, la cual es importante para el Módulo RPOC que el escalamiento en el trabajo comunitario se vaya construyendo en el ejercicio creativo y en el compartir de saberes y habilidades.

Generalidades de las ETV, encuentro de conocimiento y saberes, de vital importancia realizar capacitación a los participantes del Módulo en temas teóricos y prácticos en la prevención de ETV, utilizando las herramientas de trabajo y difundiendo los saberes técnicos y profesionales con los que cuenta la institución de salud. Experiencias de intervención en territorios con acciones de inspección, vigilancia y control de riesgos en salud ambiental, y desarrollo de estrategias en prevención y promoción en salud son valiosas para compartir con la comunidad y generar espacio de conocimiento y discusión.
Así como también el compartir la información por comuna, correspondiente a los perfiles epidemiológicos con sus reportes de eventos por comuna. Información que es suministrada por Salud Pública, fuente SIVIGILA.

4.3.3. Prácticas – Búsqueda Activa Comunitaria

Realizada mediante un rastreo comunitario de información que aporte a identificar los puntos críticos o focos potenciales para la reproducción larvaria.

Se puede realizar bajo dos modalidades, la primera donde se le entrega a la comunidad una hoja de inspección comunitaria para ser aplicada en las viviendas aledañas a la suya, luego es socializada por los líderes en el taller final. La segunda, donde se hace un resumen general de los dos primeros talleres y luego se inicia un recorrido en el entorno del espacio de reunión frecuente o donde se realiza el taller, identificando en forma real, aquellos focos potenciales. Al final se socializa la experiencia de los talleres y se escuchan mejoras para próximos talleres.

5. RESULTADOS

5.1. Control de las formas inmaduras (larvas y pupas)

A continuación, se presentan los resultados generales de las actividades desarrolladas durante el primer semestre de 2022, además, del seguimiento al cumplimiento de las metas del año.

5.1.1. Revisión de cajas recolectoras de agua (Sumideros) en vía pública

Para el año 2022 la meta de resultado es de 1.223.232 revisiones en sumideros, cantidad que fue distribuida a lo largo del año con el objetivo de lograr su cumplimiento, teniendo en cuenta el número de personas vinculadas, los días hábiles para el desarrollo de la actividad y los procesos administrativos que pueden afectar la disponibilidad del recurso humano para realizar esta actividad, así como, el saldo de revisiones que no se cumplieron entre los años 2020 y 2021.

En la figura 1 se muestran el número de revisiones mensuales programadas y ejecutadas para el cumplimiento de la meta establecida.

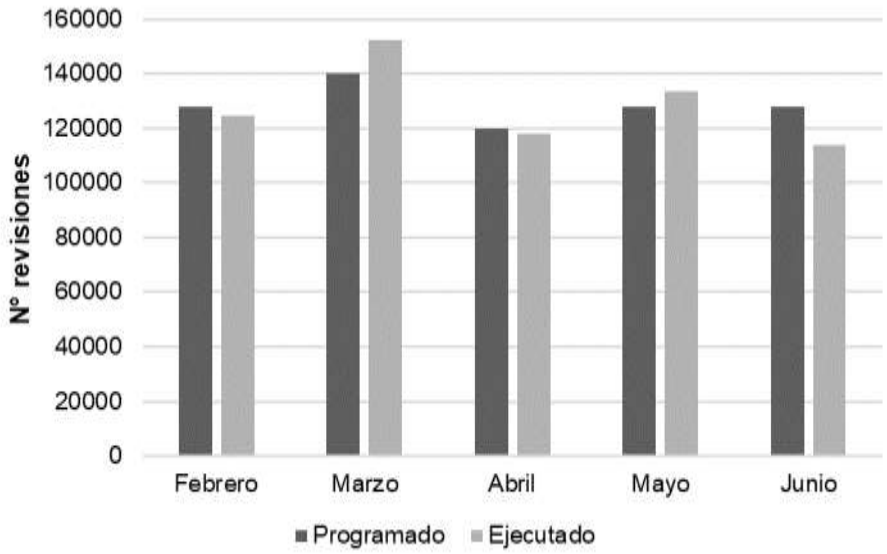


Figura 1. Número de revisiones mensuales a sumideros programadas y ejecutadas para el cumplimiento de la meta anual.

En los meses de febrero, abril y junio no se cumplió con la meta programada, sin embargo, al observar los valores acumulados de revisiones de sumideros se observa como al mes de junio casi se alcanza el cumplimiento de la meta para el primer semestre, con un déficit de 1.549 revisiones (figura 2); sin embargo, en varias ocasiones se programaron tareas adicionales e incluyeron operarios de otras actividades como control biológico y visitas a lugares de concentración humana para apoyar esta actividad.

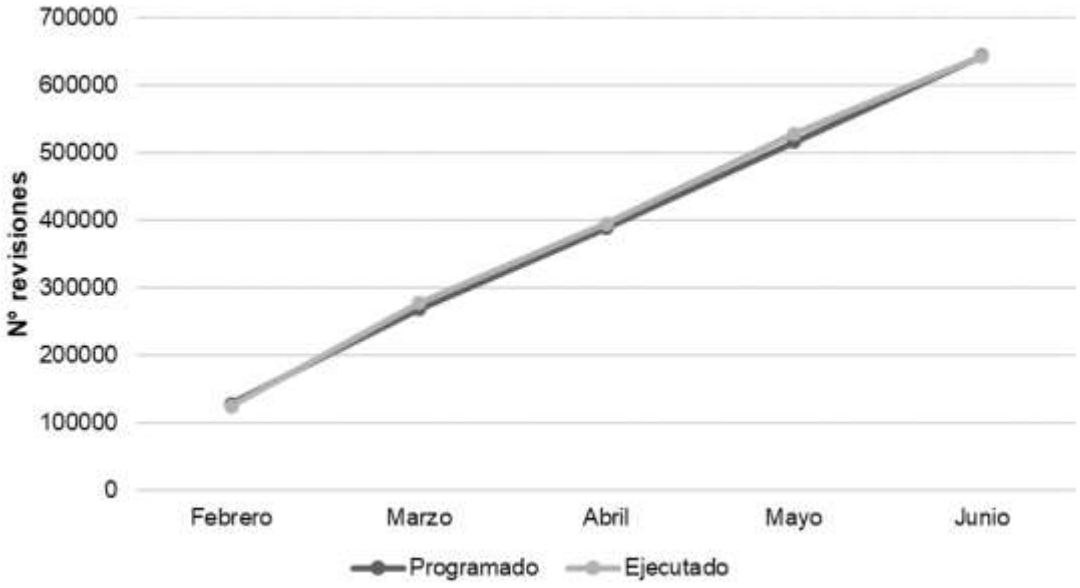


Figura 2. Número acumulado de revisiones a sumideros programadas y ejecutadas mes a mes para el cumplimiento de la meta anual.

Para el primer semestre se realizaron 642.451 revisiones a sumideros de 644.000 que fueron programadas. No se cumplió con la meta establecida, principalmente, porque en varias ocasiones los operarios no se presentaban a cumplir con la tarea asignada y, en los meses de mayo y junio, porque 13 operarios fueron citados para ser jurados de votación y tuvieron 2 días en que no laboraron.

5.1.1.1. Índices larvarios

El índice aédico promedio para el primer semestre de 2022 fue 4,2%. En la figura 3, se muestran los índices larvarios promedio por trimestre para el 2022, donde los valores más altos son para *Culex*, sin embargo, se observa una importante disminución en ambos índices para el segundo trimestre del año.

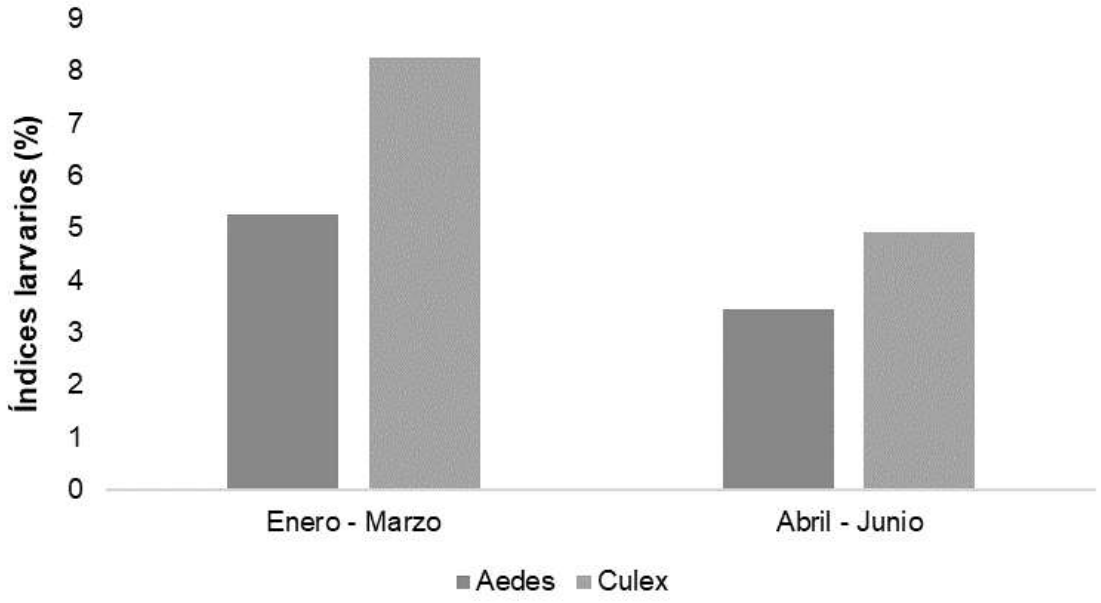


Figura 3. Índices larvarios promedio por trimestre, período enero – junio 2022

En la figura 4 se muestran los valores promedio de los índices larvarios en sumideros para las 22 comunas del área urbana. Con respecto al índice aédico, las comunas 12, 7, 5, 10, 11, 6 y 8 tuvieron valores muy por encima del promedio para la ciudad. Particularmente, en la comuna 12 el índice aédico supera al de Culex, algo inusual en este tipo de indicadores, conociendo la biología y ecología tanto de *Aedes aegypti* como de *Culex* spp., siendo este último tolerante a alta contaminación, con un ciclo de desarrollo más corto que el de *Aedes*, al igual que hembras con oviposturas con mayor cantidad de huevos. Asimismo, en las comunas 5 y 11 los resultados para los dos índices fueron similares, lo cual también es inusual.

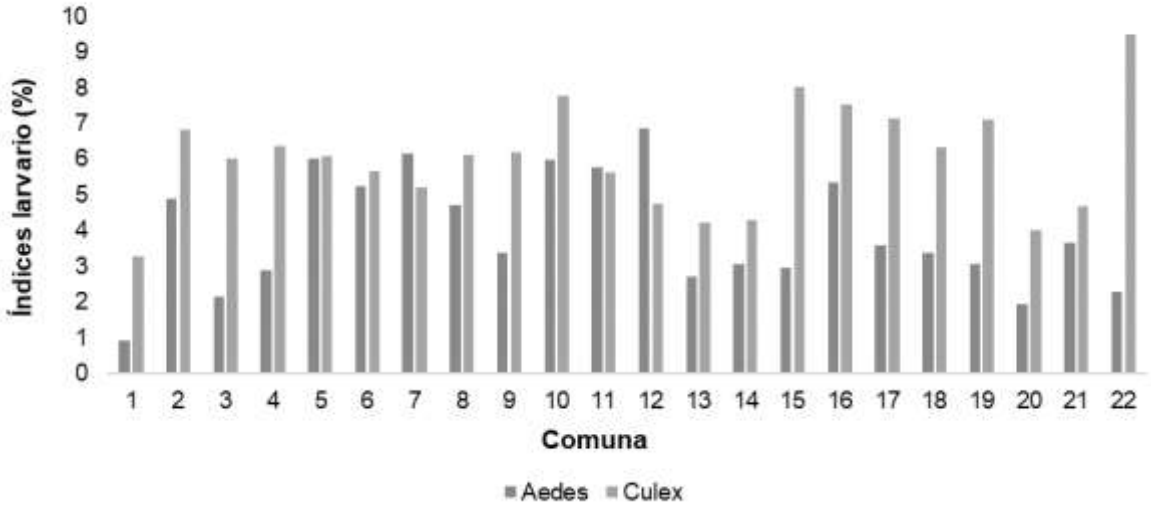


Figura 4. Índices larvarios promedio por comuna, período enero – junio de 2022.

Los anteriores resultados muestran la importancia de mantener de manera continua el monitoreo y control larvario en los sumideros, pues presentan condiciones óptimas para la reproducción tanto de *Aedes* como de *Culex*.

5.1.2. Visitas a Lugares de Concentración Humana

Para el año 2022 la meta para esta actividad es de 9.200 visitas a lugares de concentración humana que, al igual que ocurre con la revisión de sumideros, fue distribuida a lo largo del año para lograr el cumplimiento, teniendo en cuenta el número de personas vinculadas, los días hábiles y los procesos administrativos que pueden afectar la disponibilidad del recurso humano para realizar esta actividad.

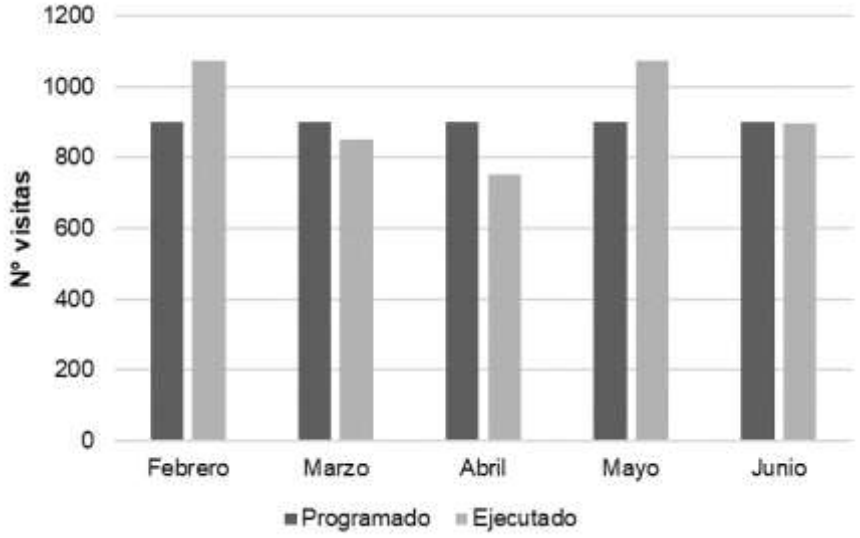


Figura 5. Número de visitas mensuales a LCH, programadas y ejecutadas para el cumplimiento de la meta anual.

Teniendo en cuenta la información presentada en la figura 5, se observa que en los meses de marzo y abril, no se cumplió con la meta mensual programada, sin embargo, en los meses de febrero y mayo se realizaron 174 y 259 visitas más de las programadas, con lo cual se compensa el déficit de los meses donde no se cumplió.

Es así como, al observar los valores acumulados de visitas a LCH, desde el comienzo del año se realizó un número de visitas superior a las programadas (figura 6), entonces, para el período informado se cuenta con 141 visitas más de las programadas.

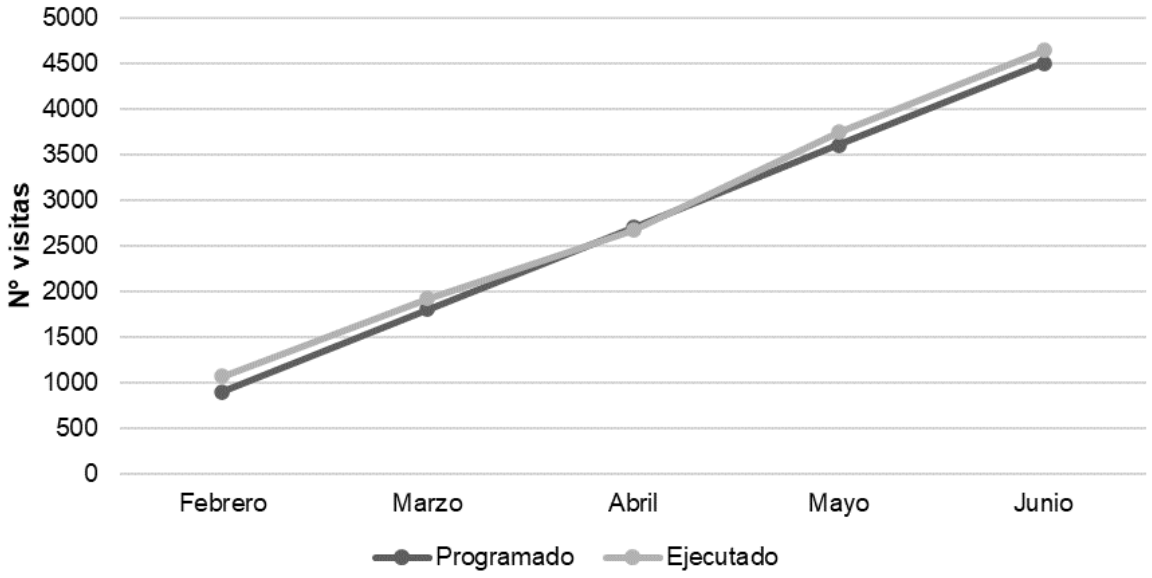


Figura 6. Número acumulado de visitas a LCH programadas y ejecutadas mes a mes para el cumplimiento de la meta anual.

En la siguiente tabla se muestran el número de visitas realizadas por comuna durante el primer semestre del año. Para este período esta actividad estuvo concentrada en las comunas 19, 17, 18, 22, 21, 10, 16 y 14; mientras que, en el resto de comunas el número fue inferior a 100 visitas o incluso ninguna, como es el caso de la comuna 1 no se han realizado visitas.

Tabla 1. Resultados por comuna de las visitas a lugares de concentración humana – LCH, enero – junio de 2022

Comuna	Predios						Índice predio (%)	Depósitos					Índice depósito (%)
	Cerrados	Positivos	Renuentes	Negativos	Inspeccionados	Total		Inspeccionados	Con Aedes	Con Pupas	Destruidos	Tratados	
2	0	0	0	2	2	2	0.0	26	0	0	3	4	0.0
3	2	6	1	21	27	30	22.2	309	36	23	21	152	11.7
4	0	1	0	7	8	8	12.5	71	1	0	2	32	1.4
5	0	2	0	8	10	10	20.0	62	2	1	9	15	3.2
6	2	3	0	61	64	66	4.7	384	7	0	10	183	1.8
7	0	0	0	13	13	13	0.0	242	10	10	26	82	4.1
8	0	5	0	29	34	34	14.7	203	8	2	1	137	3.9
9	0	1	0	5	6	6	16.7	80	7	7	0	55	8.8
10	8	48	9	311	359	376	13.4	3005	127	61	224	1768	4.2
11	0	1	0	2	3	3	33.3	25	3	3	8	7	12.0
12	0	0	0	3	3	3	0.0	10	0	0	0	0	0.0
13	2	5	0	47	52	54	9.6	354	9	2	10	206	2.5
14	10	21	2	187	208	220	10.1	1170	39	10	46	549	3.3
15	0	7	0	55	62	62	11.3	415	15	3	26	196	3.6
16	8	32	2	213	245	255	13.1	1727	117	46	148	689	6.8
17	7	68	18	688	756	781	9.0	8923	96	19	85	6519	1.1
18	14	46	2	425	471	487	9.8	3686	106	45	118	2241	2.9
19	9	153	28	1086	1239	1276	12.3	13313	277	33	393	7869	2.1
20	8	7	3	63	70	81	10.0	540	22	11	12	367	4.1
21	11	26	1	361	387	399	6.7	2145	40	0	42	1348	1.9
22	3	37	20	388	425	448	8.7	6526	59	17	129	3682	0.9
52	0	0	0	1	1	1	0.0	12	0	0	0	10	0.0
54	3	5	2	16	21	26	23.8	177	9	6	8	51	5.1
Total	**87**	**474**	**88**	**3992**	**4466**	**4641**	**10.6**	**43405**	**990**	**299**	**1321**	**26162**	**2.3**

5.1.3. Visitas a vivienda

Durante el primer semestre de 2022 se realizaron en total 11.279 visitas a viviendas en torno a casos notificados de dengue, dengue grave, muerte probable por dengue, chikungunya y zika, de las cuales 683 se reportaron positivas (índice de predio = 6,1%), lo que significa que 6 de cada 100 viviendas tuvieron al menos un criadero de *Ae. aegypti*; una cifra importante si se tiene en cuenta que este mosquito se logra desplazar varios metros en busca de recursos de alimentación y reproducción (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados por comuna de las visitas a viviendas, enero – junio de 2022

Comuna	Predios		Depósitos				
	Inspeccionados	Con Aedes	Inspeccionados	Con Aedes	Con pupas	Destruidos	Tratados
1	-	-	-	-	-	-	-
2	262	20	703	20	6	19	337
3	183	19	681	24	4	14	330
4	638	44	1724	46	3	42	853
5	609	32	1674	47	4	36	841
6	1659	93	4399	109	11	93	2052
7	475	18	1319	22	0	19	672
8	358	21	1153	30	15	30	519
9	239	17	725	17	2	15	373
10	1131	56	3300	75	5	59	1716
11	492	41	1294	45	1	30	651
12	463	28	1400	34	2	32	727
13	653	38	1921	39	4	29	834
14	579	44	1558	49	4	31	715
15	682	29	1815	39	1	27	873
16	1209	65	3487	73	6	45	1889
17	251	9	766	10	2	9	332
18	276	18	884	23	1	23	427
19	172	15	573	19	1	16	315
20	-	-	-	-	-	-	-
21	751	42	1883	51	14	55	925
22	-	-	-	-	-	-	-
54	197	34	1883	51	14	55	925
TOTAL	**11279**	**683**	**33142**	**823**	**100**	**679**	**16306**

Cuando se observan los índices larvarios promedio en viviendas según comuna, en las comunas 3 y 19 fue más frecuente encontrar viviendas con criaderos de *Ae. aegypti* con un Índice de predio de 10,4% y 8,7%, respectivamente. En la zona rural, se realizaron visitas de control larvario en el corregimiento La Buitrera, donde se reportó un Índice de Predio de 17,3%, es decir que, 17 de cada 100 viviendas tuvieron al menos un criadero de *Ae. aegypti*. En cuanto a la relación entre el número de criaderos por viviendas inspeccionadas (Índice de Breteau), nuevamente, el corregimiento La Buitrera registró el valor más alto, donde se estiman que por cada 100 viviendas inspeccionadas, se encontraron casi 23 criaderos de *Aedes aegypti*; ya en la zona urbana los valores más altos se registraron en las comunas 3 y 19 (figura 7).

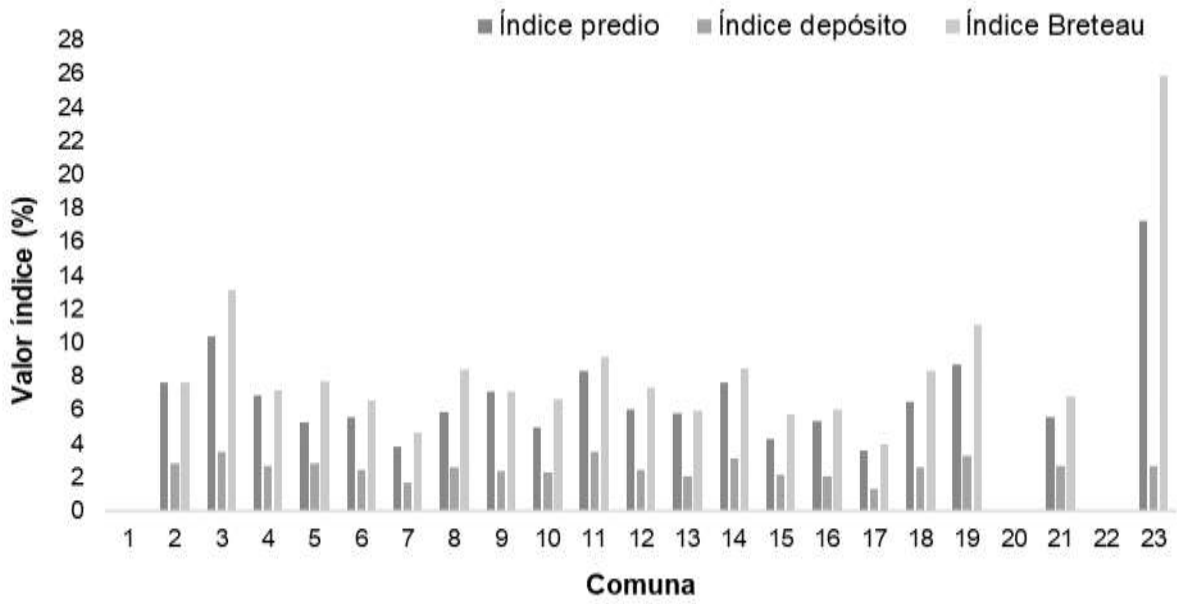


Figura 7. Índices larvarios en viviendas por comuna, enero - junio 2022.

Con respeto al tipo de depósito con larvas de *Ae. aegypti*, los más frecuentes son las *Matas en agua* con el 49,2%, seguido de los *Tarros/latas* con un 23,5% (figura 8). Estos resultados son similares a los que se reportan desde el año 2019.

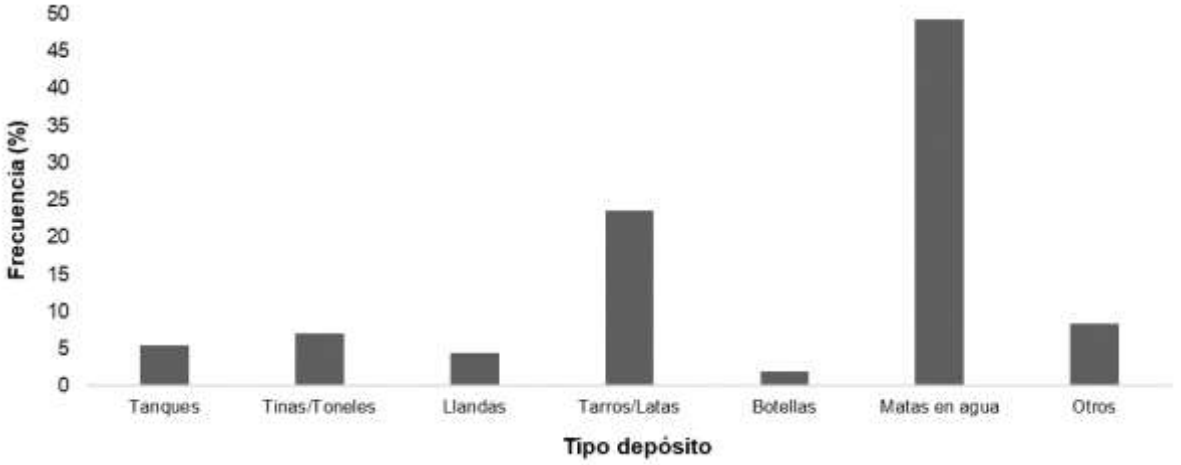
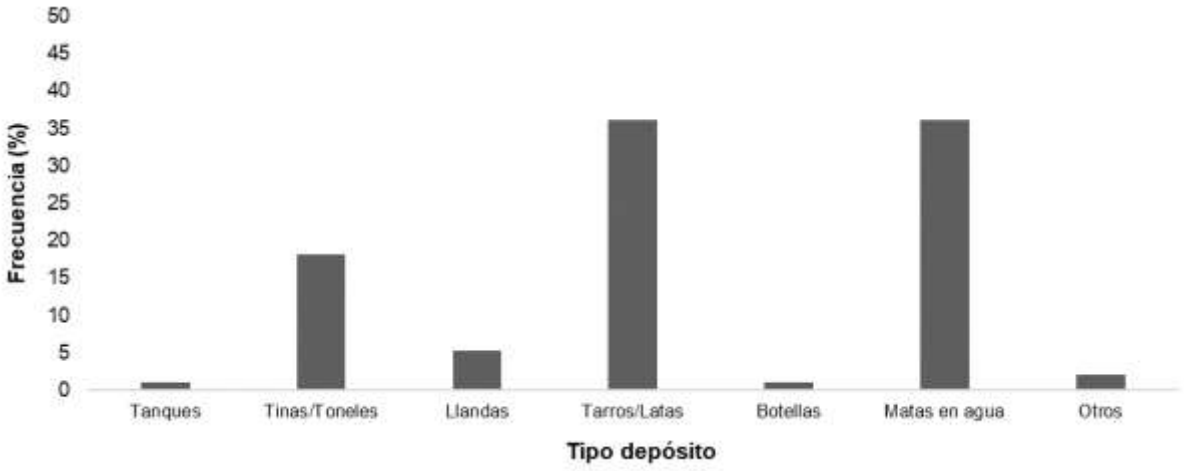


Figura 8. Frecuencia por tipo de depósito con larvas de *Ae. aegypti* en viviendas, enero – junio 2022.

Sin embargo, cuando se revisan los tipos de depósitos más productivos (presencia de pupas), con igual porcentaje de frecuencia (36,2%) los *Tarros/latas* y las *Matas en agua* presentaron los valores más altos, le siguen las *Tinas/Toneles* con el 18,1% (figura 9).

Figura 9. Frecuencia por tipo de depósitos con pupas de *Ae. aegypti* en viviendas, enero – junio 2022.



5.1.3.1. Jornadas de control larvario en sectores priorizados

Adicional, se realizaron 11 jornadas de control larvario en viviendas, las cuales fueron priorizadas según agregación de casos de dengue de acuerdo con la información del SIVIGILA entre las SE 01 y 24 de 2022.

Con respecto a los índices larvarios, los valores más altos se registraron en el Sector Altos de Normandía – Bataclán, Vereda Pilas del Cabuyal (Los Andes), Prados del Sur, Ciudadela Floralia, José Manuel Marroquín II, El Poblado I, Los Andes y Ciudad Córdoba; donde por cada 100 viviendas inspeccionadas entre 5 y 19 tuvieron al menos un criadero de *Aedes agypti* (Índice de predio). Asimismo, se encontraron entre 6 y 87 criaderos por cada 100 viviendas inspeccionadas (Índice de Breteau), lo cual, para el caso del Sector Altos de Normandía – Bataclán, significa que el número de criaderos encontrados fue casi igual al número de viviendas inspeccionadas, a pesar de que estos solo se encontraron al interior de 22 viviendas del sector (tabla 3).

Tabla 3. Resultados de las jornadas de control larvario en viviendas en sectores priorizados, enero – junio 2022

Fecha	Comuna	Barrio/Sector	Predios		Depósitos					Índice predio (%)	Índice depósito (%)
			Inspeccionados	Positivos	Inspeccionados	Positivos	Pupas	Tratados	Destruidos		
04/02/2022	14	Los Naranjos	93	6	260	6	0	136	5	6.5	2.3
04/03/2022	16	Mariano Ramos	137	8	399	8	1	7	214	5.8	2.0
04/03/2022	54	La Buitrera	5	1	24	1	0	0	3	20.0	4.2
18/03/2022	13	Charco Azul	152	9	452	13	0	8	212	5.9	2.9
19/04/2022	13	Charco Azul	54	4	148	6	0	55	5	7.4	4.1
25/04/2022	54	La Buitrera	59	14	223	18	6	84	13	23.7	8.1
02/06/2022	14	Alfonso Bonilla Aragón	20	3	49	3	0	27	2	15.0	6.1
14/06/2022	13	El Diamante	24	2	63	3	0	28	2	8.3	4.8
17/06/2022	14	manuela Beltrán	138	9	350	11	2	178	8	6.5	3.1
22/06/2022	13	El Vergel	14	3	29	3	0	13	0	21.4	10.3
23/06/2022	14	Alfonso Bonilla Aragón	10	1	34	11	0	13	0	10.0	32.4
Total			**706**	**60**	**2031**	**83**	**9**	**549**	**464**	**8.5**	**4.1**

5.1.4. Control larvario con peces guppies (*Poecilia reticulata*)

Para el año 2022 la meta para esta actividad es de 2.500 acciones relacionadas con control biológico con peces guppies. Al igual que ocurre con la revisión de sumideros y visitas a LCH, estas acciones fueron distribuidas a lo largo del año para lograr su cumplimiento, teniendo en cuenta el número de personas vinculadas, los días hábiles y los procesos administrativos que pueden afectar la disponibilidad del recurso humano para realizar esta actividad.

En la figura 10 se muestran el número de acciones mensuales programadas y ejecutadas para el cumplimiento de la meta establecida. Se puede observar que entre febrero y abril no se cumplió la meta establecida, debido a que el personal apoyó otras actividades de control de vectores como son revisiones a sumideros y jornadas de prevención de ETV.

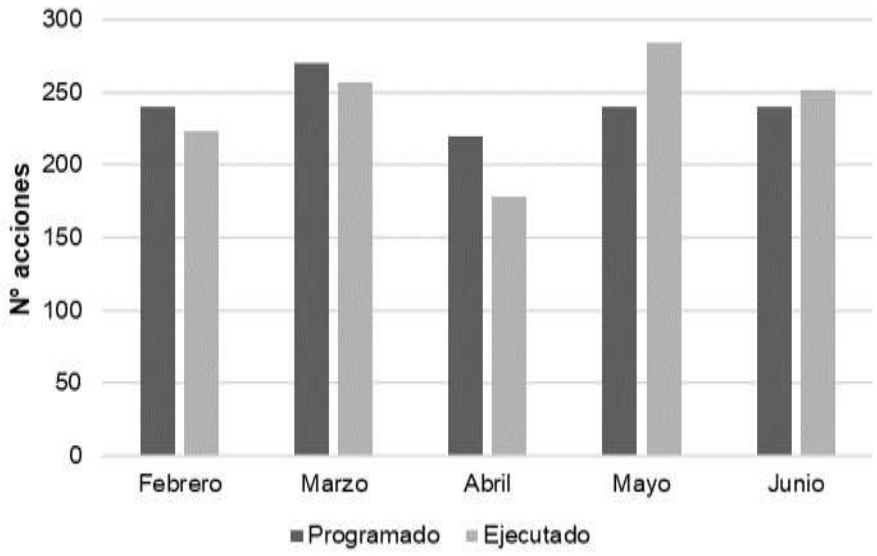


Figura 10. Número de acciones mensuales de control con peces guppies, programadas y ejecutadas para el cumplimiento de la meta anual.

Al observar los resultados acumulados mes a mes, solo a partir de mayo se empieza a reducir la diferencia entre las acciones realizadas y las programadas, y en mayo se logra cumplir con la meta establecida para el primer semestre (figura 11).

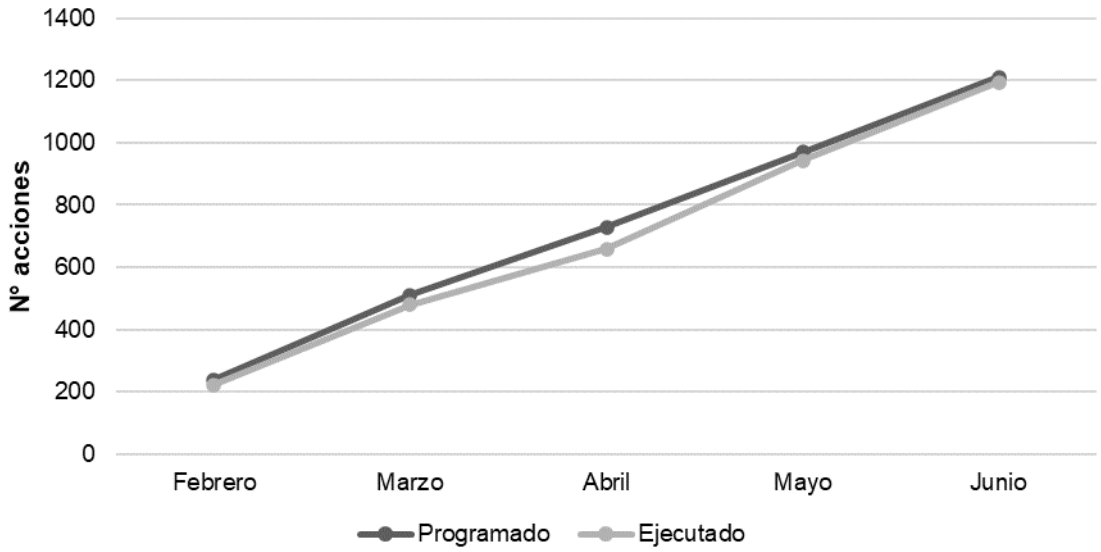


Figura 11. Número acumulado de visitas a LCH programadas y ejecutadas mes a mes para el cumplimiento de la meta anual.

Al revisar el número de acciones realizadas por comuna durante el período informado, se observa que la mayor parte se realizó en las comunas 3, 22, 17, 19 y 2 (Tabla 4).

Tabla 4. Resultados de las acciones de control biológico con peces guppies por comuna, enero – junio 2022.

Comuna	Depósitos				Subtotal Comuna
	Inspección	Resiembra	Seguimiento	Siembra	
1	2		37		39
2	28	3	53	1	85
3	22	1	98	2	123
4	16	1	18		35
5	19		16		35
6	21	1	25		47
7	28		7		35
8	15	2	32	4	53
9	18	1	29		48
10	19		27		46
11	20		22	1	43
b	23	2	13	2	40
13	22	3	21	1	47
14	23		4	1	28
15	27		19		46
16	17		15		32
17	52	3	37	3	95
18	25	2	22		49
19	30		52	4	86
20			67		67
21	16				16
22	29	3	60	5	97
51 - Navarro	1				1
Total	**473**	**22**	**674**	**24**	**1193**

Se realizaron 24 siembras en diferentes depósitos de 11 comunas. El tipo de depósito con mayor número de siembras fue la ‘Fuente ornamental de agua – pública o privada’ y las comunas con mayor número de siembras fueron la 22, la 8 y la 17 (Tabla 5).

Tabla 5. Número de siembras de peces por tipo de depósito según comuna, enero – junio 2022.

Tipo de depósito	Comuna											Total depósito
	2	3	8	11	12	13	14	17	18	19	22	
Canaleta, Zanja o Zanjón								1				1
Fuente ornamental de agua – pública o privada.			4	1	1			3	1	3	4	17
Materas, pocetas Huecos o recipientes	1	2										3

Piscina						1	1				1	3
Total general	**1**	**2**	**4**	**1**	**1**	**1**	**1**	**4**	**1**	**3**	**5**	**24**

En algunos lugares la sobrevivencia de los peces se puede afectar por factores externos como lavado de fuentes, utilización de químicos y detergentes etc., lo cual requiere en muchas ocasiones que se realicen resiembras (Tabla 6). Esto ocurrió con mayor frecuencia en fuentes ornamentales de agua (86,4%) en 11 comunas de la zona urbana.

Tabla 6. Número de resiembras de peces por tipo de depósito según por comuna, enero – junio 2022.

Tipo de depósito	Comuna											Total depósito
	2	**3**	**4**	**6**	**8**	**9**	**12**	**13**	**17**	**18**	**22**	
Desagüe											2	2
Fuente ornamental de agua – pública o privada.	1	3	1	1	2	1	2	2	3	1	2	19
Piscina								1				1
Total general	**1**	**3**	**1**	**1**	**2**	**1**	**2**	**3**	**3**	**1**	**4**	**22**

5.2. Control de formas adultas

Si bien, la mejor manera de controlar la transmisión de las arbovirosis es evitar que el mosquito *Ae. aegypti* se reproduzca, es frecuente encontrar depósitos con agua almacenada o estancada en las viviendas y alrededor de estas; dichos depósitos se convierten en criaderos del vector manteniendo poblaciones adultas del mismo y la transmisión de arbovirus. Es así como, para el control de focos de acuerdo con la notificación de casos de arbovirosis, se realiza fumigación con equipo portátil motomochila, al interior de las viviendas de los casos y viviendas alrededor, y en la vía pública, con máquina pesada montada en vehículo (tablas 7 y 8). No obstante, es importante tener en cuenta que la fumigación es solo una herramienta de control de la transmisión, especialmente en los períodos de brote, y no la solución al problema.

Durante el primer semestre de 2022, con equipo portátil motomochila se fumigaron 3.658 predios, de los cuales 3.648 son viviendas. Esta actividad se realizó en diferentes sectores de 19 comunas de la ciudad y el corregimiento La Buitrera (Tabla 3). Es importante mencionar que en 528 viviendas las personas fueron renuentes a que se realizara esta actividad.

Tabla 7. Resultados por comuna de la aplicación de insecticida ULV con equipo portátil motomochila, enero – junio 2022

Comuna	Viviendas			Escuelas	Otros
	Tratadas	**Renuentes**	**Cerradas**	**Tratadas**	**Tratados**
1	1				
2	4				1

3		20	4		
4	295	38	34	1	
5	138	17	35		
6	520	55	90		1
7	99	8	24		
8	107	24	14		
9	97	9	26		
10	315	120	123		
11	150	16	41		
12	138	33	28		
13	259	24	31		
14	48	12	4		
15	278	54	86	1	1
16	453	17	32		2
17	2	9			
18	148	19	19		
19	149	18	20		
20					
21	319	33	47		
22					1
54	128	2	3	2	
Total general	**3648**	**528**	**661**	**4**	**6**

Adicionalmente, con máquina pesada montada en vehículo se fumigaron 3.339 manzanas y cerca de 308.008 predios en 17 comunas y el corregimiento La Buitrera (Tabla 4). En algunos barrios o sectores se realizaron hasta tres ciclos de fumigación, de acuerdo con la notificación de casos de dengue y dengue grave al SIVIGILA.

Tabla 8. Resultados por comuna de la aplicación de insecticida ULV con equipo pesado montado en vehículo, enero – junio 2022

Comuna	Manzanas	Predios
1	122	5856
2	337	15546
3		
4	187	8976
5		
6	1144	54290
7	432	20736
8		
9		
10	473	22314
11	221	10338
12	213	10224
13	158	7584
14	734	35232
15	808	38688
16	370	17760
17	391	24492
18	145	6960
19	36	1728
20		
21	468	22464

22 54	100	4820
TOTAL	**6339**	**308008**

5.3. Información y Comunicación

Dado que son los grupos comunitarios el enlace natural entre la comunidad y la administración, es con ellos donde se da el primer contacto para comenzar con el desarrollo de la Estrategia de Prevención de las ETV. Para el período informado se realizaron 17 capacitaciones a 3.982 personas, en su mayoría estudiantes (tabla 9).

Tabla 9. Información de las capacitaciones de prevención de las ETV, enero – junio 2022

Tipo	Nombre	Comuna	# Personas	Tipo Público
Instituciones de Salud	Jornada Capacitación sobre Dengue. Evento de Ciudad	N/A	115	Personal de Salud
Institución Educativa	Liceo Mixto La Milagrosa	15	227	Estudiantes
Escuelas Saludables	José María García de Toledo	54	120	Estudiantes
Escuelas Saludables	José María García de Toledo	54	55	Estudiantes
Escuelas Saludables	IE La Buitrera sede Nuestra Señora de las Lajas	54	239	Estudiantes
Escuelas Saludables	IE La Buitrera sede San Gabriel	54	149	Estudiantes
Escuelas Saludables	IE La Buitrera sede San Gabriel	54	351	Estudiantes
Escuelas Saludables	IE La Buitrera sede Los Comuneros	54	71	Estudiantes
Escuelas Saludables	IE La Buitrera sede Soledad Acosta	54	22	Estudiantes
Escuelas Saludables	IE Siete Agosto	7	415	Estudiantes
Escuelas Saludables	CDI Las Garzas	5	177	Estudiantes
Universidades	Fundación Unicatolica de Pance	53	26	Estudiantes
Institución Educativa	Colegio Liceo Anglo del Valle	17	357	Estudiantes
Institución Educativa	Colegio INEM de Las Américas	6	674	Estudiantes
Escuelas Saludables	Institución Educativa Gabriela Mistral	14	600	Estudiantes
Universidades	UNILIBRE Sede Santa Isabel	19	102	Estudiantes
Escuelas Saludables	IE Manuela Beltrán Sede Elías Salazar	14	282	Estudiantes

5.4. Estrategia Educativa para la prevención de las ETV, con enfoque de Ecosalud

Se cumplió con la implementación Estrategia Educativa para la prevención de las ETV, con enfoque de Ecosalud en 8 territorios: Manuela Beltrán, José Manuel Marroquín II, Ciudadela Floralia, El Vergel, Alfonso Bonilla Aragón, Mojica, Ciudad Córdoba, El Diamante.

Con la realización de los 'Recorridos de reconocimiento y diagnóstico', 'Talleres de Experiencias Precedentes y Generalidades de las ETV', 'Talleres de Reconocimiento Barrial y Espacios, Medios y Mediadores', 'Construcción colectiva de mensajes de prevención y el empoderamiento de participantes', 'Prácticas de

multiplicación de información de prevención de dengue' y 'Evaluación institucional y comunitaria de la experiencia'.

Tabla 10. Resultados por comuna de la aplicación de insecticida ULV con equipo pesado montado en vehículo, enero – junio 2022

Fecha	Comuna	Barrio / Sector	Comunidad	Actividad	Asistentes
15-16/02/2022	14	Alfonso Bonilla Aragón	JAC, Grupo Adulto Mayor, Coordinación IE Gabriela Mistral	Recorrido de reconocimiento – Diagnóstico	5
22/02/2022	15	Ciudad Córdoba	JAC, Coordinadora Liceo Mixto La Milagrosa	Recorrido de reconocimiento – Diagnóstico	3
24/02/2022	13	El Vergel	JAC, Líderes comunitarios, Párroco	Recorrido de reconocimiento – Diagnóstico	5
23/02/2022	6	Ciudadela Floralia	Grupos adulto mayor	Recorrido de reconocimiento – Diagnóstico	15
17/02/2022	14	José Manuel Marroquín II	JAC	Recorrido de reconocimiento – Diagnóstico	2
10/02/2022	15	Mojica	JAL, Liga usuarios, Comunidad en general, Fundaciones	Recorrido de reconocimiento – Diagnóstico	8
18/02/2022	14	Manuela Beltrán	Grupos adulto mayor, Madre comunitaria	Recorrido de reconocimiento – Diagnóstico	6
24/02/2022	15	El Diamante	Grupo Adulto Mayor Club Nueva Vida	Recorrido de reconocimiento – Diagnóstico	3
02/03/2022	14	Manuela Beltrán	Grupo Adulto Mayor Bello Amanecer	Taller Experiencias precedentes y Generalidades ETV	30
08/03/2022	15	Ciudad Córdoba	Grupos Adulto Mayor Club Circuito de amor, Fuerzas del Sol, Proyección Cero	Taller Experiencias precedentes y Generalidades ETV	25
09/03/2022	14	Alfonso Bonilla Aragón	Grupo Adulto Mayor Caminando con Cristo	Taller Experiencias precedentes y Generalidades ETV	51
14/03/2022	6	Ciudadela Floralia	Grupo Adulto Mayor Prisma	Taller Experiencias precedentes y Generalidades ETV	5
18/03/2022	15	Mojica		Taller Experiencias precedentes y Generalidades ETV	14
22/03/2022	13	El Diamante	Grupo Adulto Mayor Club Nueva Vida	Taller Experiencias precedentes y Generalidades ETV	16
24/03/2022	13	El Vergel	Comunidad en General	Taller Experiencias precedentes y Generalidades ETV	8
06/04/2022	14	Manuela Beltrán	Grupo Adulto Mayor Bello Amanecer	Taller Reconocimiento Barrial y Espacios,	33

				Medios y Mediadores	
20/04/2022	6	Ciudadela Floralia	Grupo Adulto Mayor Amor y Paz y Dulce Amanecer	Taller Reconocimiento Barrial y Espacios, Medios y Mediadores	19
22/04/2022	15	Mojica	Madres FAMI	Taller Reconocimiento Barrial y Espacios, Medios y Mediadores	16
26/04/2022	6	Ciudadela Floralia	Grupo Adulto Buenos Ciudadanos	Taller Reconocimiento Barrial y Espacios, Medios y Mediadores	5
26/04/2022	15	Ciudad Córdoba	Grupos Adulto Mayor Fuerzas del Sol	Taller Reconocimiento Barrial y Espacios, Medios y Mediadores	15
27/04/2022	14	Alfonso Bonilla Aragón	Grupo Adulto Mayor Caminando con Cristo	Taller Reconocimiento Barrial y Espacios, Medios y Mediadores	44
29/04/2022	13	El Diamante	Grupo Adulto Mayor Club Nueva Vida	Taller Reconocimiento Barrial y Espacios, Medios y Mediadores	13
30/04/2022	14	José Manuel Marroquín II	Policía Cívica Juvenil	Taller Reconocimiento Barrial y Espacios, Medios y Mediadores	34
04/05/2022	6	Ciudadela Floralia	Grupo Adulto Mayor Amor y Paz y Dulce Amanecer	Construcción colectiva mensajes (Lluvia de ideas, mensajes y materiales)	20
12/05/2022	14	Manuela Beltrán	Grupo Adulto Mayor Bello Amanecer	Construcción colectiva mensajes (Lluvia de ideas, mensajes y materiales)	23
13/05/2022	14	José Manuel Marroquín II	Policía Cívica Juvenil	Construcción colectiva mensajes (Lluvia de ideas, mensajes y materiales)	33
18/05/2022	15	El Diamante	Grupo Adulto Mayor Club Nueva Vida	Construcción colectiva mensajes (Lluvia de ideas, mensajes y materiales)	17
19/05/2022	15	Mojica	Comunidad en General	Construcción colectiva mensajes (Lluvia de ideas, mensajes y materiales)	9

20/05/2022	15	Mojica	Madres FAMI	Construcción colectiva mensajes (Lluvia de ideas, mensajes y materiales)	14
24/05/2022	15	Ciudad Córdoba	Grupos Adulto Mayor Club Circuito de amor, Fuerzas del Sol	Construcción colectiva mensajes (Lluvia de ideas, mensajes y materiales)	15
25/05/2022	6	Ciudadela Floralia	Grupo Adulto Buenos Ciudadanos	Construcción colectiva mensajes (Lluvia de ideas, mensajes y materiales)	13
26/05/2022	14	Alfonso Bonilla Aragón	Grupo Adulto Mayor Caminando con Cristo	Construcción colectiva mensajes (Lluvia de ideas, mensajes y materiales)	45
27/05/2022	6	Ciudadela Floralia	Grupo Adulto Mayor Amor y Paz y Dulce Amanecer	Práctica 1: Multiplicación conocimiento y socialización de la experiencia	20
25/06/2022	14	José Manuel Marroquín II	Policía Cívica Juvenil	Práctica 1: Multiplicación conocimiento y socialización de la experiencia	38
17/06/2022	14	Manuela Beltrán	Grupo Adulto Mayor Bello Amanecer	Práctica 1: Multiplicación conocimiento y socialización de la experiencia	25
08/06/2022	15	Mojica	Madres FAMI y comunidad	Práctica 1: Multiplicación conocimiento y socialización de la experiencia	36
02/06/2022	14	Alfonso Bonilla Aragón	Grupo Adulto Mayor Caminando con Cristo	Práctica 1: Multiplicación conocimiento y socialización de la experiencia	15
14/06/2022	13	El Diamante	Grupo Adulto Mayor Club Nueva Vida	Práctica 1: Multiplicación conocimiento y socialización de la experiencia	13
22/06/2022	13	El Vergel	Grupo adulto mayor Salud y Vida	Práctica 1: Multiplicación conocimiento y socialización de la experiencia	23
10/06/2022	15	Ciudad Córdoba	Grupos Adulto Mayor Club Circuito de amor, Fuerzas del Sol	Práctica 1: Multiplicación conocimiento y socialización de la experiencia	21
22/06/2022	13	El Vergel	Grupo adulto mayor Salud y Vida	Práctica 2: Participación en	15

				jornadas de Salud Pública	
10/06/2022	15	Ciudad Córdoba	Grupos Adulto Mayor Club Circuito de amor, Fuerzas del Sol	Práctica 2: Participación en jornadas de Salud Pública	26
17/06/2022	14	Manuela Beltrán	Grupo Adulto Mayor Bello Amanecer	Práctica 2: Participación en jornadas de Salud Pública	21
08/06/2022	15	Mojica	Madres FAMI y comunidad	Práctica 2: Participación en jornadas de Salud Pública	34
02/06/2022	14	Alfonso Bonilla Aragón	Grupo Adulto Mayor Caminando con Cristo	Práctica 2: Participación en jornadas de Salud Pública	20
14/06/2022	13	El Diamante	Grupo Adulto Mayor Club Nueva Vida	Práctica 2: Participación en jornadas de Salud Pública	20
27/05/2022	6	Ciudadela Floralia	Grupo Adulto Mayor Amor y Paz y Dulce Amanecer	Práctica 2: Participación en jornadas de Salud Pública	20
25/06/2022	14	José Manuel Marroquín II	Policía Cívica Juvenil	Práctica 2: Participación en jornadas de Salud Pública	19
14/06/2022	15	Ciudad Córdoba	Grupos Adulto Mayor Club Circuito de amor, Fuerzas del Sol	Evaluación institucional y comunitaria	6
22/06/2022	13	El Diamante	Grupo Adulto Mayor Club Nueva Vida	Evaluación institucional y comunitaria	19
25/06/2022	14	José Manuel Marroquín II	Policía Cívica Juvenil	Evaluación institucional y comunitaria	23
09/06/2022	14	Alfonso Bonilla Aragón	Grupo Adulto Mayor Caminando con Cristo	Evaluación institucional y comunitaria	46
22/06/2022	14	Manuela Beltrán	Grupo Adulto Mayor Bello Amanecer	Evaluación institucional y comunitaria	38
22/06/2022	13	El Vergel	Grupo adulto mayor Salud y Vida	Evaluación institucional y comunitaria	21
24/06/2022	15	Mojica	Madres FAMI y comunidad	Evaluación institucional y comunitaria	34
15/06/2022	6	Ciudadela Floralia	Grupo Adulto Mayor Buenos Ciudadanos	Evaluación institucional y comunitaria	14
25/05/2022	6	Ciudadela Floralia	Grupo Adulto Mayor Buenos Ciudadanos	Práctica de seguimiento	15
27/05/2022	14	Alfonso Bonilla Aragón	Grupo Adulto Mayor Caminando con Cristo	Práctica de seguimiento	31
22/06/2022	13	El Diamante	Grupo Adulto Mayor Club Nueva Vida	Práctica de seguimiento	19

22/06/2022	13	El Vergel	Grupo adulto mayor Salud y Vida	Práctica de seguimiento	21
22/06/2022	14	Manuela Beltrán	Grupo Adulto Mayor Bello Amanecer	Práctica de seguimiento	32
24/06/2022	15	Mojica	Madres FAMI y comunidad	Práctica de seguimiento	34
24/06/2022	15	Ciudad Córdoba	Grupos Adulto Mayor Club Circuito de amor, Fuerzas del Sol	Práctica de seguimiento	11
25/06/2022	14	José Manuel Marroquín II	Policía Cívica Juvenil	Práctica de seguimiento	23

6. DIFICULTADES

- La falta de transporte para la movilización del personal en terreno en muchas ocasiones, influye de manera importante en el cumplimiento diario de las actividades, ya que se afecta el inicio oportuno y el monitoreo de los operarios.
- Las actividades del Programa se hacen insuficientes si no se acompaña de una Estrategia de Comunicación del Riesgo.
- Falta de actividades que permitan la actualización de conocimientos y fomenten el trabajo en equipo.
- No se cuenta con material educativo, grafico ni medios logísticos para desarrollar las acciones educativas con la comunidad; por lo que los mensajes construidos con los participantes no se pueden materializar y quedan solo en una propuesta comunitaria. Tampoco, se ha asignado presupuesto asignado para estas actividades dentro del proyecto de inversión.

7. CONCLUSIONES

- A partir de los resultados se concluye que las actividades realizadas por el programa han permitido un seguimiento constante sobre las poblaciones del vector *Aedes aegypti*.
- Se presentó un comportamiento inusual del índice aédico en las comunas 5, 11 y 12, donde los valores fueron similares o superior al de Culex, pues conociendo la biología y ecología tanto de *Aedes aegypti* como de *Culex* spp., este último es tolerante a alta contaminación, con un ciclo de desarrollo más corto que el de *Aedes*, al igual las oviposturas de las hembras tienen mayor cantidad de huevos.
- Las *Matas en agua* con el 49,2% y los *Tarros/latas* con un 23,5%, son los depósitos que con mayor frecuencia se encontraron larvas y pupas de *Aedes aegypti* al interior de las viviendas en la ciudad de Santiago de Cali. Situación que es similar desde el año 2019.
- Se debe ampliar la cobertura de las visitas a LCH realizadas por comuna durante el primer semestre del año. Para este período esta actividad estuvo concentrada en las comunas 19, 17, 18, 22, 21, 10, 16 y 14; mientras que, en el resto de comunas el número fue inferior a 100 visitas o incluso ninguna, como es el caso de la comuna 1 no se han realizado visitas.
- Para las comunas 6, 10, 21, 17, 14 y 15, se requiere un análisis integrado de factores pues, a pesar de la intensificación de acciones de control del vector realizadas en estos territorios.

8. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. PLISA Plataforma de Información en Salud para las Américas https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica anual para dengue, chikunguña y zika en 2022. Jul 28 2022, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Arbovirosis en el contexto de COVID-19. 2 de julio de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020
4. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal –BES, Semana epidemiológica 26 [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemilogico.aspx
5. González-Obando, R., Gamboa, F., Perafan, O., Suárez, M. & Montoya Lerma, J. 2007. Experiencia de un análisis entomológico de criaderos de *Aedes aegypti* y *Culex quinquefasciatus* en Cali, Colombia. Revista Colombiana de Entomología, 33(2): 148-156.

PROCEDIMIENTO GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO OPERATIVO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN SALUD AMBIENTAL

PERIODO: Enero – Junio 2022

RESPONSABLE: TITO ALFREDO BRAVO

REFERENTE DEL PROCEDIMIENTO:

UESAS:
UESA ORIENTE - Julián Alberto Espinosa Rodríguez
UESA CENTRO: Juan Sebastián López
UESA LADERA: Felipe López
UESA NORTE: Katya Casas
UESA RURAL: Paola Andrea Osorio

PROGRAMAS
PROGRAMA CONSUMO: Fredy William Sandoval, Luisa Fernanda García
PROGRAMA AGUA Y SANEAMIENTO: Luz Stella Figueroa Lozano
PROGRAMA RUIDO: Lenda Patricia Soto
PROGRAMA SUSTANCIAS QUIMICAS: Lenda Patricia Soto
PROGRAMA AIRE: Carlos Eduardo Rengifo – Leonor Montes
LABORATORIO: María Janeth Diaz- Lina María Cortes
CAMBIO CLIMATICO: Claudia Paz
MEDIDAS SANITARIA: Omaira Londoño Vélez
EVENTOS MASIVOS: Carlos Cruz

Consolidado de los informes de gestión de las UESA y los programas

Consolidó: Luz Stella Figueroa Lozano
Elaboró: Luz Stella Figueroa Lozano

Santiago de Cali, julio de 2022

1 INTRODUCCION

La Secretaría de Salud Pública Distrital- SSPD ejerce la rectoría del sistema de salud,contribuyendo a mantener y mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de la población mediante la implementación de políticas públicas y del marco jurídico delsector, fortaleciendo la gestión integral y el compromiso de los diferentes actores y sectores para el goce efectivo del derecho a la salud.

El Grupo de Salud Ambiental - GSA pertenece a la subsecretaría de promoción, prevención y producción social de la salud, encontrándose inmerso en el proceso de “servicios de salud pública”, subproceso “gestión para los determinantes sociales y ambientales de la salud”. Este grupo está compuesto por tres procedimientos: “gestiónpara la promoción de entornos saludables “, “prevención de enfermedades transmitidas por vectores” y por último “Inspección Vigilancia y Control Sanitario-IVCS”.

Las Unidades Ejecutoras de Salud Ambiental – UESA, hacen parte del procedimientode Inspección, Vigilancia y Control Sanitario IVCS, convirtiéndose en actores relevantes en la operativización en terreno, de los lineamientos emitidos por parte delprocedimiento. Estas acciones son orientadas a gestionar escenarios de riesgos sanitarios en los territorios, a fin de prevenir y minimizar impactos negativos para la salud humana por el uso y consumo de bienes y servicios, en establecimientos de interés en salud pública; a través de verificación, asesoría y asistencia técnica del cumplimiento normativo, en aspectos relacionados con condiciones sanitarias: infraestructura, agua y saneamiento básico, control de calidad, procesos yprocedimientos, cualificación del talento humano y monitoreo de efectos en salud.

A partir del contexto anterior este informe pretende presentar los resultados alcanzados en la gestión emprendida desde las UESAS y los diferentes procedimientos en los territorios. En este sentido, el documento contiene los resultados de avances en las actividades programadas, ejecutadas en el periodo comprendido de enero a junio de 2022.

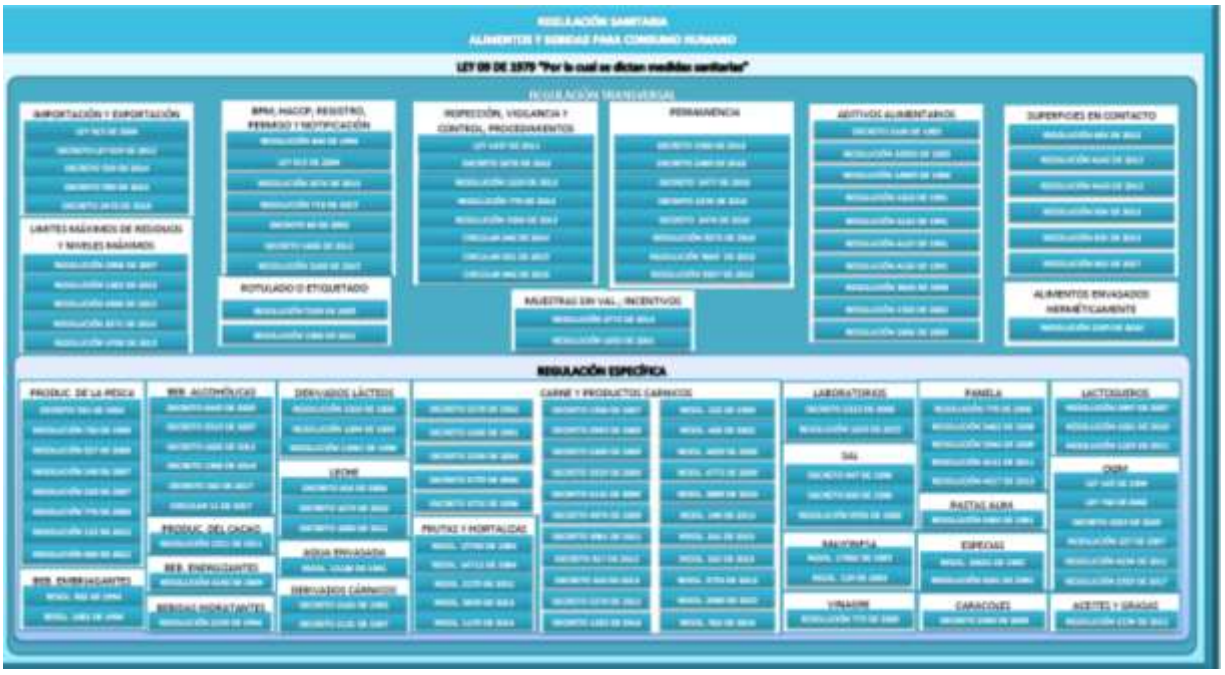
2 MARCO NORMATIVO

Las actividades de IVC que realiza la Secretaría de Salud Pública como Entidad Territorial de Salud, se reglamentan a partir de la Ley 9 de 1979 donde se establece en su artículo 594 que la salud es un bien de interés público. (Congreso de la República de Colombia, 1979). Se incluye en la Ley 9 de 1979 los TITULOS III, V, VI, VII Y XI referente al uso manejo de plaguicidas y De la protección por ruidos Art. 48 literal d. Art. 202.

Los Sistemas de Control de Alimentos son fundamentales para proteger la salud y la seguridad de los consumidores nacionales, así como para garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos exportados e importados y fomentar el comercio internacional de alimentos. La inocuidad de los alimentos es una responsabilidad conjunta del gobierno, los productores y los consumidores, que se debe abordar de manera integral con enfoques preventivos en la cadena alimentaria para hacer frente a los riesgos alimentarios desde el origen (producción primaria) y en los siguientes eslabones de transformación, procesamiento, elaboración, distribución y comercialización, mediante la aplicación de planteamientos sistemáticos e integrados, basados en el principio del análisis de riesgo (evaluación, gestión y comunicación de riesgos) y en el marco de un sistema nacional eficaz de inocuidad de alimentos en sus componentes básicos (gestión, legislación, inspección, laboratorios, información, educación y comunicación).

Las actividades de IVC que realiza la Secretaría de Salud Pública como Entidad Territorial de Salud, se reglamentan a partir de la Ley 9 de 1979 donde se establece en su artículo 594 que la salud es un bien de interés público. (Congreso de la República de Colombia, 1979).

Igualmente el Ministerio de Salud y Protección Social expide decretos, resoluciones y otras disposiciones legales, con fin de regular las diferentes actividades relacionadas a los alimentos, es así que para consulta constante del normograma actualizado se sugiere dirigirse al siguiente enlace publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/normograma-sanitario-alimentos-y-bebidas.aspx,



Dentro de la normatividad del sector salud en materia de ruido, se encuentra la ley 9 de 1979 y la resolución 8321 de 1983, por la cual se dictan normas sobre Protección y Conservación de la Audición de la Salud y el bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de ruidos.

Decreto 1843 de 1991: Por el cual se reglamentan parcialmente los TITULOS III, V, VI, VII Y XI de la ley 9 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas.

Ley 55 de 1993: Sobre la Seguridad en la Utilización de los productos químicos en el Trabajo.

Ley 715 de 2001 Cap. II. Competencias de las entidades territoriales en el sector salud, numeral 44.3.3.2

Ley 1122 de 2007 Ministerio de Salud y Protección social, Cap. 7 sobre Inspección, Vigilancia y Control.

Resolución 08321 de 1983 Cap. 4. Art. 32, Art. 33 parágrafos 1 y 2, Art. 34, 35, 36, 61, 62.

Decreto 411.0.20.0530 de 2014. Por medio del cual se conforma el comité municipal para la prevención, manejo y control de emisión de ruido en Santiago de Cali.

3 OBJETIVO

Planear, ejecutar, monitorear y evaluar las actividades de fiscalización sanitaria y aseguramiento de cadenas productivas de bienes y servicios de uso y consumo humano en componentes de salud ambiental, asociados a agua y saneamiento básico, aire y salud, seguridad química y residuos peligrosos, y consumo; así mismo, desarrolla acciones de coordinación y articulación intrainstitucional, interinstitucional, intersectorial y transectorial.

Dentro de los Objetivos específicos se encuentran:

Informar de las actividades realizadas durante primer semestre de 2022, con respecto a las atenciones de las diferentes solicitudes allegadas al Grupo de Salud Ambiental, relacionadas con sustancias químicas específicamente empresas aplicadoras de plaguicidas.

Informar el avance que se tiene hasta la fecha, con respecto a la atención de las diferentes solicitudes allegadas al Grupo de Salud Ambiental, relacionadas con molestias generadas por ruidos.

4 METODOLOGÍA

Para el año 2022, teniendo en cuenta que la situación de emergencia sanitaria aún persistente en el territorio nacional, así como la necesidad de retomar las acciones rutinarias de IVCS en los diferentes factores de riesgo sanitario objeto de intervenciónen nuestra ciudad; se emprendieron diferentes acciones de planeación de actividades de manera participativa entre los profesionales de apoyo de las UESAS, profesionalesde los programas de: calidad del agua, gestión de residuos sólidos, riesgo delconsumo, y de los técnicos área de salud. Ejercicio soportado en la utilización de ciertos insumos, tales como línea base de establecimientos, caracterización de factores de riesgo en el territorio, estimación de base de tiempo, revisión de normatividad aplicable e instrumentos de planeación nacional, regional y local.
A modo de resumen, de la actividad de planeación anteriormente citada, se presenta la siguiente descripción general de los principales insumos utilizados:

- ***Línea Base UESAS 2022***

Con base a la información resultante de la revisión y procesamiento de las actas de inspección sanitaria se estableció un total de 60070 objetos de interés sanitario en elDistrito de Santiago de Cali, distribuidos de acuerdo a los factores de riesgo preestablecidos en el procedimiento de IVC, en Riesgo Físico: 29439, Riesgo del Consumo: 24588 y Riesgo Químico y de Seguridad Ocupacional: 6043.

Es necesario actualizar la línea base debido a que se toma de referencia la establecida en 2020, debido a que esta pudo suscitar cambios a raíz de la emergencia sanitaria en donde una gran cantidad de establecimientos desaparecieron y muchos otros fueron creados.

- ***Caracterización de factores de riesgos en el territorio 2022***

De acuerdo a la línea base de objetos de interés sanitario establecidos en la jurisdicción de las UESAS, los grados de vulnerabilidad social, económica y cultural asociados a la población asentada en los territorios, las acciones de IVC desarrolladas en terreno por parte de los técnicos área de salud, así como los riesgos sanitarios inherentes para cada actividad comercial, productiva o de servicios, se establecieronpara cada UESA los riesgos con mayor incidencia en los determinantes sociales y ambientales de la salud. Los cuales se describen a continuación:

Para la jurisdicción de la UESA RURAL predomina el riesgo físico en el componente calidad de agua para consumo humano, esto a raíz de tener en la zona empresas prestadoras del servicio de acueducto y alcantarillado comunitario; las cuales no logran garantizar la calidad del recurso. Situación similar ocurre en la UESA LADERA,ORIENTE Y NORTE donde este factor de riesgo se asocia a la gestión inadecuada de residuos sólidos ordinarios y hospitalarios; calidad del agua para consumo humanoy uso recreativo.

Por su parte el riesgo de consumo derivado de alimentos y bebidas adquiere una connotación preponderante en las UESAS CENTRO, ORIENTE, LADERA y NORTE,relacionado a establecimiento gastronómico, hogares infantiles, plazas de mercado, comederos sociales, expendios cárnicos y expendios de alimentos, estos establecimientos, conforme a los siguientes hallazgos, condiciones higiénico locativas deficientes, el personal manipulador de alimentos no cuenta con el certificado médico,ausencia de soportes documentales de saneamiento, entre otros.

Finalmente, sin restar importancia para su gestión se encuentra el riesgo químico el cual se encuentra presente en todas las UESAS en especialmente en la jurisdicción de la UESA CENTRO. Asociado al almacenamiento, producción y comercialización desustancias químicas potencialmente peligrosas, las cuales al ser manipuladas de forma inadecuada pueden causar enfermedades, lesiones, invalides o muerte.

- *Base tiempo de personal UESA*

Dada la importancia de conocer las horas disponibles de trabajo de los técnicos asignados a las actividades de IVC en terreno, se determinó este factor teniendo en

cuenta las siguientes variables tal como se relaciona a continuación:

Tabla 9. Base tiempo de personal UESA

ACTIVIDAD / INTERVENCION O PROCEDIMIENTO / OPERATIVOS	COD. ACTIVIDAD	TOTAL
Reuniones internas de trabajo y Capacitacion - Mensual	601	40
Revision Programación (compromisos-evaluacion)	606	18
Elaboración y presentación de Informes - RAS	608	96
Apoyo actividades administrativas - 1Hr dia habil	609	210
Actividad sindical	611	0
Cumpleaños	612	4
Vacaciones	613	132
Atención al público	615	96
SUBTOTAL		596
Operativo IVC-fisico		72
Operativo IVC-químico		18
Operativo IVC-consumo		98
Demanda expontánea		136
SUBTOTAL		324
TOTAL HORAS		920
Días hábiles		246
Horas contratadas		2163
Horas Disponibles		1243

- ***Sectores UESAS 2022***

Conforme a la cantidad de objetos de interés sanitario presentes en los territorios asignados a cada UESA, técnicos área de la salud disponibles, base tiempo; se definió el siguiente esquema de intervención por sectores siguiente manera:

Tabla 10. Sectores UESAS

UESA	TECNICOS	COMUNAS	SECTORES
LADERA	8	1, 18, 19, 20 y 22	1.1, 18.1, 18.2, 19.1, 19.2, 19.3, 19.4, 19.5, 20.1 y 22.1
NORTE	13	2, 4, 5, 6 y 7	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2,7.1 y 7.2
ORIENTE	9	13, 14, 15, 16, 17 y 21	13.1, 13.2, 13.3, 14.1, 14.2, 15.1, 16.1, 17.1, 17.2, 17.3, 17.4 y 21.1
CENTRO	11	3, 8, 9, 10, 11 y 12	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 8.1, 8.2, 9.1, 9.2, 10.1, 10.2, 11.1 y 12.1

RURAL	3	Área rural	1, 2, 3 y 4

En el mes de mayo con el fin de nivelar la cantidad de Técnicos asignados a las UESAS, se realizó una redistribución de las comunas 3 y 17 por cercanía a las UESASCENTRO y ORIENTE respectivamente.

4.1 VIGILANCIA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

En el marco del Plan de Desarrollo del Distrito Especial de Santiago de Cali, 2020 - 2023, "Cali, Unida por la Vida", Dimensión: 2. Cali, Solidaria por la Vida, Línea estratégica: 203, Territorios para la Vida, Programa: 203003, Salud Ambiental Territorial con enfoque intersectorial y poblacional; la Secretaría de Salud Pública Distrital a través del Grupo de Salud Ambiental realiza las labores de vigilancia de la calidad del agua, desde la salida de la Planta de Tratamiento de Agua Potable-PTAP hasta el usuario final, pasando por la red de distribución, tanto de los sistemas existentes en el área urbana y rural nucleada.

Esta competencia la define igualmente el Decreto 1575 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano en el territorio nacional.

Para el efecto en los puntos concertados en la red con la persona prestadora del servicio de acueducto tanto en el área urbana y rural nucleada del municipio, se colectan periódicamente las diferentes muestras a las que se les realizan los análisis fisicoquímicos y microbiológicos de veinte y tres (23) parámetros para determinar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua – IRCA, definidos en la normatividad sanitaria vigente y, en cumplimiento del artículo 15 de la Resolución 2115 de 2007 de los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial que reglamenta las características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano.

En el área urbana y rural se colectaron muestras de agua para consumo humano en red y sistemas de abastecimiento, para analizar parámetros fisicoquímicos y microbiológicos y según normativa sanitaria clasificarlos en el Índice de riesgo de agua para consumo humano (IRCA) y el Índice de Riesgo por abastecimiento (IRABA).

4.2 TOMA DE MUESTRAS DE AGUAS Y ALIMENTOS

En este ítem se registra las Muestras de agua con análisis y resultados de la calidad del agua para consumo humano colectadas, y Toma de muestras de alimentos preparados e industrializados y bebidas alcohólicas enviadas al LSPDV.

4.3 PROGRAMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS

La comercialización de alimentos es un eslabón de las cadenas productivas, etapa en la que la Secretaría Distrital de Salud como autoridad sanitaria competente debe realizar actividades que abarquen la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario - IVC de bienes y servicios de uso y consumo humano en las operaciones de preparación, conservación, almacenamiento, expendio y transporte de productos alimenticios objetos de interés sanitario, con el fin de garantizar la inocuidad y evitar la presentación de eventos de Enfermedades Transmitida por Alimentos (ETA) en la población humana.

La vigilancia y control de alimentos es una actividad compleja ya que influyen factores como el nivel socio-económico, educativo y cultural de los manipuladores de alimentos o personas que participan en los procesos de transformación y comercialización de los productos alimenticios; por tanto la Secretaría Distrital de Salud educa y capacita la población para fomentar las prácticas higiénicas durante la manipulación de los alimentos y así mismo efectuar un óptimo seguimiento y control de los criterios sanitario para mejorar el estatus sanitario.

A partir de la publicación de la Resolución 1229 de 2013 “Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano” la forma de realizar esta actividad cambia completamente pasando de un sistema cualitativo a uno cuantitativo con enfoque de riesgo permitiendo priorizar aquellos aspectos críticos que requieren intervención y pueden generar un riesgo inminente a la salud pública y afectar la calidad e inocuidad de los alimentos.

El Distrito de Santiago de Cali cuenta con aproximadamente dos millones cuatrocientos mil habitantes (2.400.000 habitantes) donde convergen actividades deportivas, culturares, empresariales que fortalecen el sector turístico y tránsito de personas nacionales y extranjeras, un componente importante en la economía del Distrito. La ciudad brinda amplia oferta gastronómica gracias a su riqueza multicultural, comercializados y distribuidos en restaurantes, grandes superficies, hoteles e incluso ventas ambulantes, generando un riesgo importante que requiere intensificación de las actividades de vigilancia y control sanitario propendiendo la comercialización en establecimientos que cumplan con las condiciones estipuladas en la normatividad sanitaria garantizando el consumo de alimentos inocuos que no generen riesgo de enfermedad para el consumidor. Es responsabilidad del ente territorial, garantizar que la población goce de un ambiente sano y de salud comunitaria, acorde a lo consignado en la Constitución de 1991, la Ley 09 de 1979,

la ley 715 de 2001, ley 1122 de 2007 y decretos reglamentarios; el decreto 3039 de 2007 y el CONPES 3550 de 2008 y Plan Decenal de Salud, sobre los lineamientos de Salud Ambiental, priorizan estas acciones y procesos en salud ambiental.

Dentro de las actividades realizadas se encuentran:

- Inspección, Vigilancia y control de establecimientos expendedores de alimentos
- Vigilancia de la calidad e inocuidad de los alimentos a través del muestreo

4.4 ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IVC EN ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y SIMILARES

Se realizaron visitas a establecimientos para verificar las condiciones sanitarias y ambientales relacionadas con agua para consumo humano; gestión interna de los residuos desde la segregación, almacenamiento y disposición final; cumplimiento de las normas de bioseguridad; protocolos de limpieza y desinfección y programa de control de plagas entre otros.

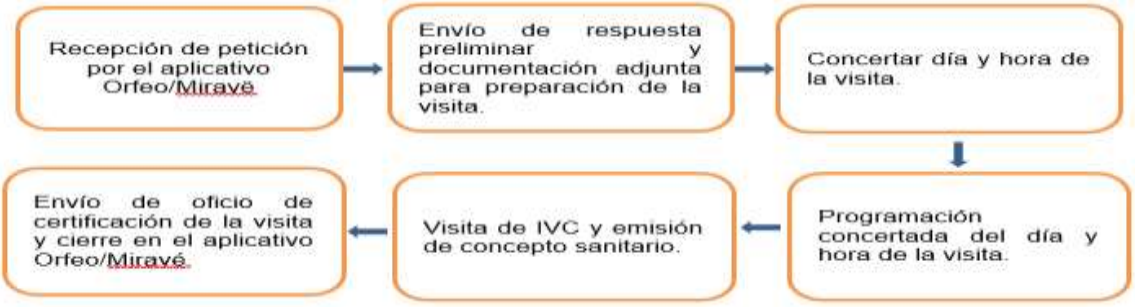
Dentro de las actividades realizadas se encuentran:

- Visitas de IVC a establecimientos
- Estrategia Hospitales Verdes
- Puntos Críticos

4.5 SUJETOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS QUÍMICAS

En las visitas de IVC realizadas durante el 2021, una de las falencias que se detectó fue la falta de documentación del plan de saneamiento con sus respectivos procedimientos y formatos. Por ello en el 2022 se organizaron dos actividades de socialización, con el fin de dar a conocer la nueva acta con enfoque de riesgo F126 aplicable a las empresas que manipulan sustancias químicas, en donde se explicó la importancia de la documentación requerida y se dieron algunas pautas para su implementación. Adicionalmente, antes de programar la visita, se les envía los requisitos normativos y legales que deben de cumplir, con el fin de que revisen y completen lo que les haga falta.

Por el momento, las visitas de inspección para empresas plaguicidas, se están programando de acuerdo a la demanda y para que sea efectiva, se programa el día y hora previa concertación con el representante legal, ya que como la mayoría son establecimientos que cuentan con poco personal que desarrolla funciones administrativas y operativas, se corre el riesgo de no encontrar quien atienda.



4.6 MANEJO Y EXPENDIO DE PLAGUICIDAS

Las Empresas Aplicadoras de Plaguicidas en Ambientes Domésticos, Empresas Aplicadores Aéreas, Almacenes, Depósitos, Expendios de Plaguicidas, Vehículos Transportadores, Asistentes Técnicos, Carnetización de Aplicadores de Plaguicidas, acorde con el Decreto 1843 de 1.991 y Decreto 780 de 2016, así mismo, los establecimientos donde se expenden sustancias potencialmente toxicas, deben solicitar en la Secretaria de Salud Municipal correspondiente, los siguientes trámites:

1. Conceptos Sanitarios para Empresas Aplicadoras de Plaguicidas Terrestres y Aéreas.
2. Conceptos Sanitarios de Depósitos y Expendio de Plaguicidas.
3. Trámite de Carnet de Aplicadores de Plaguicidas.
4. Trámite de Inscripción de Asistencia Técnica a Empresas Aplicadoras de Plaguicidas.
5. Investigación de eventos relacionados con intoxicación por plaguicidas y otras sustancias químicas.
6. Conceptos Sanitarios para establecimientos donde se expenden sustancias potencialmente tóxicas diferentes a plaguicidas.

4.6.1 Visitas A Establecimiento Plaguicidas

Se realizan visitas de Inspección, Vigilancia y Control a Establecimientos que manejan y expenden plaguicidas, programado según priorización de sujetos o en atención a la demanda.

4.6.2 Expedición de Carnets e Inscripción de Asistente Técnico

Es una de las actividades recientes asumidas por el Grupo de Salud Ambiental, como parte de la transferencia de funciones de la Secretaría Departamental de Salud, debido a la categorización de Santiago de Cali como Distrito. Las solicitudes de refrendación del carnet para personal aplicador de plaguicidas, se están recepcionando vía correo electrónico, ya que resulta más cómodo recibir los documentos adjuntos como lo son, la cedula escaneada del personal aplicador,

ultima planilla de pago de seguridad social y el certificado de actualización del curso de uso y manejo seguro de plaguicidas.

4.7 RUIDO

El estilo de vida que actualmente se tiene en nuestra sociedad, nos ha expuesto a diversas problemáticas ambientales, entre ella la contaminación acústica debido al incremento del parque automotor, a la diversificación de las actividades industriales, actividades de ocio y en general a nuestros propios estilos de vida.

Por lo anterior, la contaminación acústica es un problema que desde varias autoridades se ha intervenido a través de la expedición de normas que buscan disminuir los efectos negativos que el ruido causa en la salud de las personas tanto a nivel fisiológico como a nivel psicológico.

Debido al número de peticiones relacionadas con emisiones de ruido que se reciben en la Secretaría Distrital de Salud, donde los ciudadanos manifiestan molestias a su tranquilidad y atribuyen presuntamente afectaciones a su salud, debido al ruido que se genera en diversas actividades antrópicas, se conformó un equipo para la atención de dichas peticiones a nivel de la ciudad Cali, el cual está conformado por dos técnicos del área de salud y un profesional de apoyo; adicionalmente se cuenta con dos sonómetros debidamente calibrados con los cuales se realizan las mediciones de presión sonora, de acuerdo a cada caso en particular.

A continuación, se presenta un flujograma que describe la metodología de atención de las PQR relacionadas con ruido.



Para dar una adecuada atención a una petición, se requiere una información mínima

como lo es, la dirección de residencia y un número telefónico que permita contactar al peticionario para concertar día y hora de visita. Para aquellas peticiones que se allegan de manera anónima, se elabora oficio de respuesta solicitando los datos mencionados anteriormente y se envía para publicación en la página web.

Dependiendo de los resultados de la visita, se proyectan los oficios de respuesta tanto al peticionario como a las autoridades que tengan injerencia en el tema, informándoles sobre los resultados obtenidos, para que cada organismo sea el DAGMA, Secretaría de Seguridad y Justicia, Inspecciones de policía, Secretaría de Movilidad, adelanten las acciones pertinentes, sobre los establecimientos comerciales que están generando perturbaciones en un sector determinado, ya que la Secretaria de Salud Pública sólo realiza vigilancia, mas no tiene competencia sancionatoria frente a las emisiones de ruido.

Cuando la petición se refiere a molestias por el ruido que se generan dentro de viviendas o conjunto residenciales, provocado por los mismos residentes, en la mayoría de los casos, no se logra realizar la medición debido a que dicho ruido es eventual y no continuo, lo que dificulta realizar mediciones sostenidas a intervalos de 15 minutos; en estos casos, se convida a los residentes a resolver las dificultades a través del dialogo y los mecanismos establecidos en la ley 675 de 2001 modificada por la ley 2079 de 2021 por medio de la cual se expide el régimen de propiedad horizontal o en últimas, resolver los conflictos vía administrativa a través de querella interpuestas en la inspección de policía del sector.

4.7.1 Equipo de trabajo.

LENDA PATRICIA SOTO SOTO
Ing. Química
Profesional de apoyo

JHON JAIRO MARIÑO MENESES
Técnico Área de la Salud

CAROLINA GARCÍA RAMIREZ
Técnico Área de la Salud

4.7.2 Recursos técnicos.

.



Dos sonómetros, SVAN 957

Pistófono
Trípode
Metro
Baterías equipo
Baterías pistófono
Cargador de pilas

Computador
Software del sonómetro

Vehículo

Celular con cámara

En el mes de noviembre de 2021, se realizó mantenimiento y calibración de los dos sonómetros con los que se cuenta el Grupo de Salud Ambiental.

4.8 MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD APLICADAS

En el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control (IVC) de los riesgos sanitarios y del ambiente que están a cargo del Procedimiento de IVC del Grupo de Salud Ambiental, se aplican Medidas Sanitarias de Seguridad a establecimientos o productos, cuando se incumple con alguno de los parámetros fisicoquímicos o microbiológicos o por violación a la norma sanitaria, según legislación sanitaria vigente.

5 RESULTADOS

5.1 VIGILANCIA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

5.1.1 Número De Muestras Y Cálculo Del Índice De Riesgo De La Calidad Del Agua Para Consumo Humano-Irca Del Área Urbana En El Periodo Enero – Junio 2022

Durante el periodo enero a junio de 2022 se colectaron en los ciento diecinueve (119) puntos de monitoreo concertados en el área urbana, entre la autoridad sanitaria, la Secretaría de Salud Pública Distrital con las cuatro (4) personas prestadoras, PP del servicio de acueducto del área urbana, las cuales tienen ocho (8) sistemas de abastecimiento con PTAP, distribuidas así: EMCALI E.I.C.E – E.S.P. (5 sistemas de abastecimiento con PTAP), JAC CAÑASGORDAS, JAC EL RETIRO y ASOCIACION APROFINCA (estas tres (3) últimas PP, cada una con 1 sistema de abasto con PTAP); y los resultados del IRCA ponderado por número de muestras fue de 0.5 %, valor que se encuentra en el rango de 0.0 a 5.0 % cuyo Nivel de Riesgo es: Sin Riesgo, por lo cual el agua es Apta para Consumo Humano, con base en el Cuadro No. 7, del Artículo 15 de la Resolución 2115 de 2007. (Ver Tablas 2, 3 e imagen 1).

Tabla 11. Resultados De Cálculo Índice De Riesgo De La Calidad Del Agua ParaConsumo Humano-Irca Del Área Urbana En El Periodo Enero – Junio 2022

PERIODO	No MUESTRAS TOMADAS PARA CALCULO DEL IRCA	VALOR DELIRCA %	NIVEL DE RIESGO
ENERO- JUNIO 2022	119	0.5	SIN RIESGO
En la red de distribución el nivel de Riesgo es Sin Riesgo. El Agua es Apta para ConsumoHumano			

Fuente: IVC Grupo Salud Ambiental-SSPD-vigencia 2022

Tabla 12. Consolidado Cumplimiento De Muestras Programadas Y Colectadas En Red De Suministro Por Comuna En El Periodo Enero - Junio 2022

CONSOLIDADO CUMPLIMIENTO ENERO - JUNIO 2022						
RED	**COMUNA**	**No. MUESTRAS PROGRAMADAS**	**No. MUESTRAS TOMADAS PARA CALCULO DEL IRCA**	**% DE CUMPLIMIENTO**	**VALOR IRCA**	**NIVEL DE RIESGO**
ALTA	1a	2	2	100	0.0	SIN RIESGO
ALTA	2a	3	3	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	2b	1	1	100	0.0	SIN RIESGO
ALTA	3a	5	5	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	4b	3	3	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	5b	2	2	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	6b	3	3	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	7b	5	5	100	4.2	SIN RIESGO
BAJA	8b	5	5	100	0.0	**SIN RIESGO**
BAJA	9b	1	1	100	4.3	SIN RIESGO
BAJA	10b	3	3	100	1.4	SIN RIESGO
ALTA	10a	2	2	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	11b	6	6	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	12b	3	3	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	13b	5	5	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	15b	3	3	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	16b	3	3	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	17b	19	19	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	18b	2	2	100	0.0	SIN RIESGO
REFORMA	18c	2	2	100	0.0	**SIN RIESGO**
BAJA	19b	5	5	100	4.2	SIN RIESGO
ALTA	19a	3	3	100	0.0	SIN RIESGO
ALTA	20a	2	2	100	0.0	SIN RIESGO
REFORMA	20c	2	2	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	21b	6	6	100	0.0	SIN RIESGO
BAJA	22b	6	6	100	0.0	SIN RIESGO
RIVERA	22d	16	16	100	0.0	**SIN RIESGO**
TOTALES		**119**	**119**	**100**	**0.5**	**SIN RIESGO**

Fuente: IVC Grupo Salud Ambiental-SSPD-vigencia 2022

5.1.2 Análisis Del Índice De Riesgo De La Calidad Del Agua Para Consumo Humano-Irca Por Comuna Área Urbana Periodo Enero – Junio – 2022

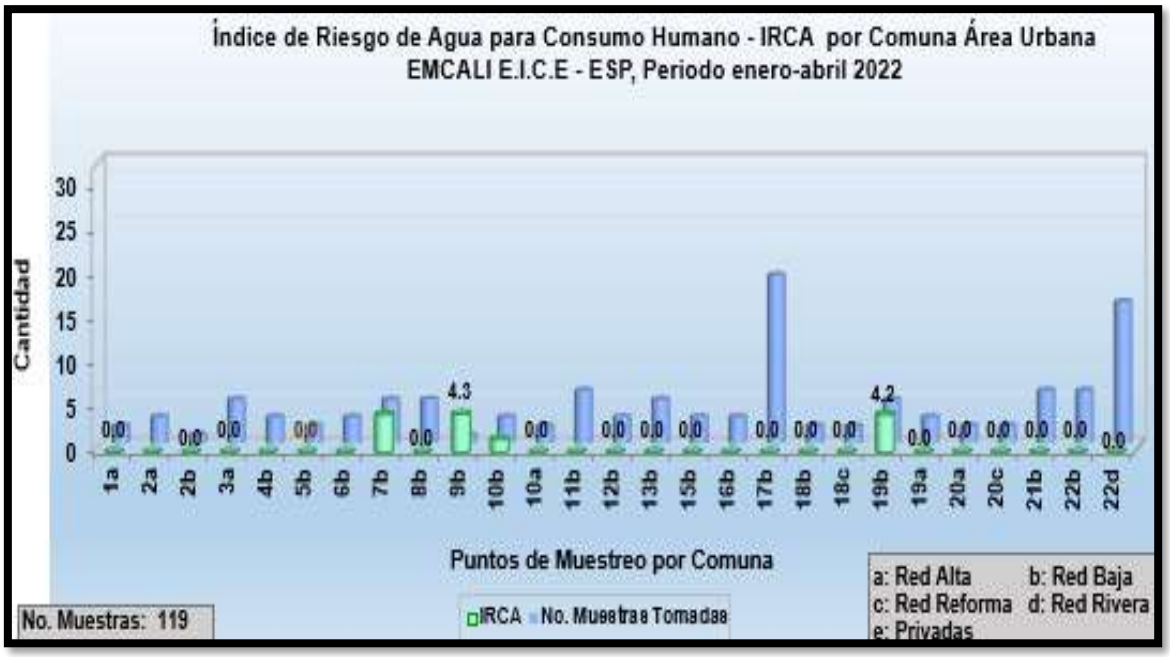
Con relación al índice de riesgo de agua para consumo humano-IRCA por comunas en el área urbana del Distrito Especial, el agua es Apta para consumo humano, no representa riesgo para la salud.

Es pertinente referir que el valor aceptable del cloro residual libre en cualquier punto de la red de distribución del agua para consumo humano deberá estar comprendido entre 0,3 y 2,0 mg/L y, se deberán tener en cuenta la dosis de cloro por aplicar para la desinfección del agua y asegurar el residual libre, como resultado de pruebas frecuentes de demanda de cloro.

En estas condiciones y otras similares, la autoridad sanitaria continúa con el control

y la vigilancia del agua para consumo humano establecido en la Resolución 2115 de 2007.

Imagen Índice De Riesgo De La Calidad Del Agua Para Consumo Humano-IrcaUrbano Por Comuna Vigencia 2022



Fuente: IVC Grupo Salud Ambiental-SSPD-vigencia 2022

5.1.3 Número De Muestras y Cálculo Del Índice De Riesgo De La Calidad Del Agua Para Consumo Humano-Irca Del Área Rural Nucleada En El Periodo Enero - Junio 2022

En el área rural nucleada se cuenta con treinta y un (31) personas prestadoras-pp del servicio de acueducto, a las cuales están adscritas treinta y dos (32) sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano con planta de tratamiento-PTAP; y los puntos concertados están distribuidos así: Ciento veintinueve (129) puntos en 36 veredas de 13 corregimientos (ver tabla).

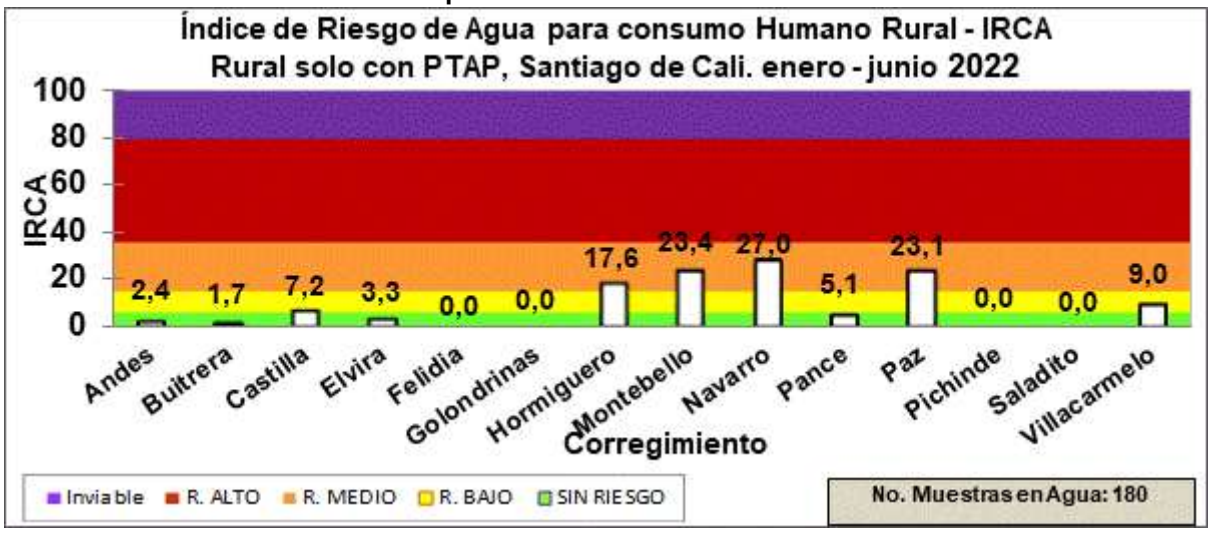
Tabla 13. Número De Muestras Y Cálculo Del Índice De Riesgo De La Calidad Del AguaPara Consumo Humano-Irca por Corregimiento En El Periodo Enero -Junio 2022

ZONA / CORREGIMIENTO	Cantidad Sistemas con PTAP	No. Muestras	IRCA pp	NIVEL DE RIESGO
Andes	5	18	2.4	Sin Riesgo
Buitrera	4	41	1.7	Sin Riesgo
Castilla	2	9	7.2	Riesgo Bajo
Elvira	2	13	3.3	Sin Riesgo

Felidia	1	7	0.0	Sin Riesgo
Golondrinas	1	3	0.0	Sin Riesgo
Hormiguero	5	26	17.6	Riesgo Medio
Montebello	2	9	23.4	Riesgo Medio
Navarro	1	3	27.0	Riesgo Medio
Pance	3	23	5.1	Riesgo Bajo
Paz	2	14	23.1	Riesgo Medio
Pichinde	1	5	0.0	Sin Riesgo
Saladito	1	5	0.0	Sin Riesgo
Villacarmelo	1	4	9.0	Riesgo Bajo
Total	**31**	**180**	**9.60**	**RIESGO BAJO**

Fuente: IVC Grupo Salud Ambiental-SSPD-vigencia 2022

Gráfico Área Rural Nucleada Del Distrito Especial De Santiago De Cali Abastecida Por Acueductos Comunitarios Con Ptap- Periodo Enero – Junio De 2022



Fuente: IVC Grupo Salud Ambiental-SSPD-vigencia 2022

En el periodo enero – junio de 2022 en el área rural nucleada se realizó vigilancia en treinta y dos (32) sistemas de abasto de agua para consumo humano con planta de tratamiento-PTAP, en este periodo se colectaron 180 muestras en las redes de suministro de cada persona prestadora, se calculó el Índice de Calidad de Agua para Consumo Humano-IRCA promedio y se obtuvo un valor de 9.6 %, con un Nivel de Riesgo Bajo.

5.1.4 Número de Muestras y Cálculo del Índice De Riesgo De La Calidad Del Agua Para Consumo Humano -Irca Sin Ptar Del Area Rural Nucleada Periodo Enero - Junio 2022

De igual forma se efectuó la vigilancia en quince (15) sistemas de abasto de agua

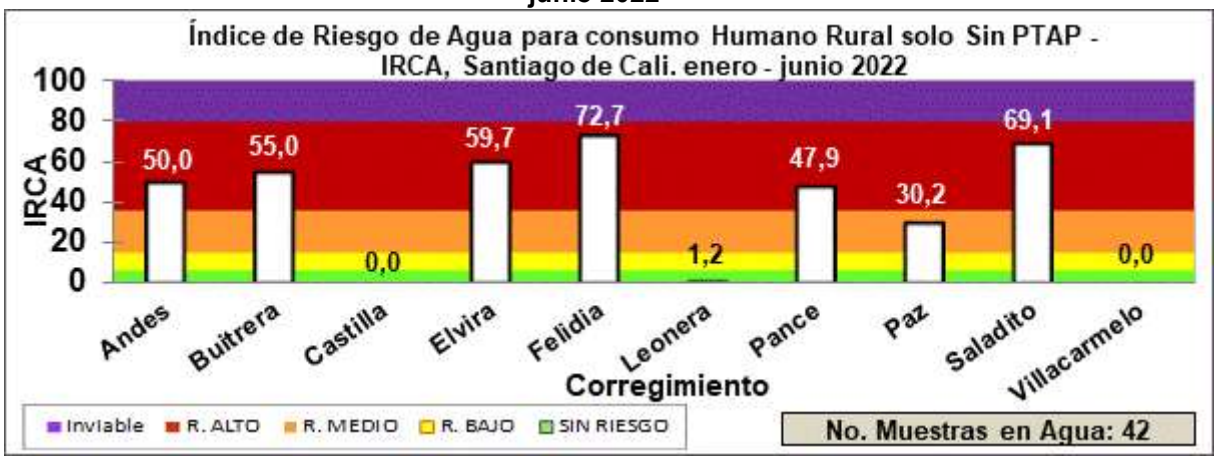
para consumo humano sin planta de tratamiento-PTAP; en este periodo se colectaron 42 muestras de agua en cada punto de suministro de la red de distribución del servicio de acueducto; se calculó el Índice de Calidad de Agua para Consumo Humano-IRCA promedio y se obtuvo un valor de 35.31 %, con un Nivel de Riesgo Alto.

Tabla 14. Número De Muestras Y Cálculo Del Índice De Riesgo De La Calidad Del Agua Para Consumo Humano -IRCA Sin PTAR Por Corregimiento Periodo Enero - Junio 2022

ZONA / CORREGIMIENTO	Sistemas sin PTAP	No. Muestras	IRCA pp	NIVEL DE RIESGO
Andes	1	3	50.0	RIESGO ALTO
Buitrera	1	1	55.0	RIESGO ALTO
Castilla	1	0	0.0	SIN RIESGO
Elvira	2	7	59.7	RIESGO ALTO
Felidia	1	3	72.7	RIESGO ALTO
Leonera	1	6	1.2	SIN RIESGO
Pance	3	9	47.9	RIESGO ALTO
Paz	2	5	30.2	RIESGO MEDIO
Saladito	2	8	69.1	RIESGO ALTO
Villacarmelo	1	0	0.0	NO REPORTA
Total	**15**	**42**	**35.31**	**RIESGO ALTO**

Fuente: IVC Grupo Salud Ambiental-SSPD-vigencia 2022

Gráfico índice de riesgo de agua para consumo humano rural sin PTAP- periodo enero – junio 2022



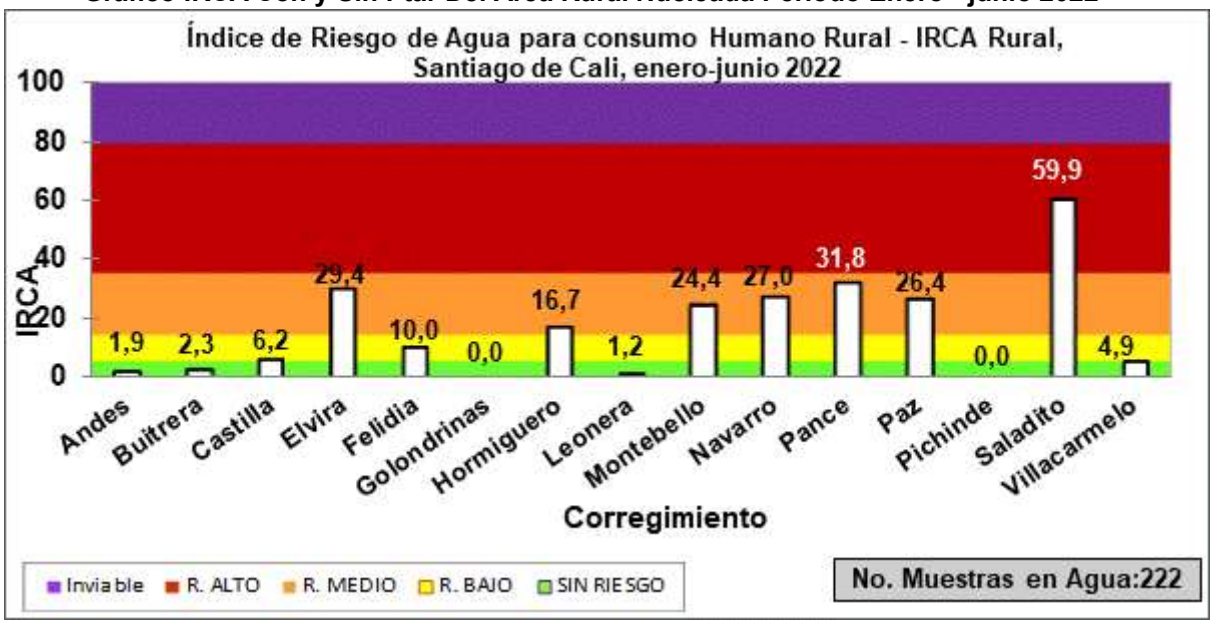
4.1.4. Número De Muestras Y Cálculo del Índice de Riesgo de La Calidad del Agua para Consumo Humano -IRCA Con y sin PTAR del Área Rural Nucleada Periodo Enero - junio 2022

Tabla 15. Cálculo Del Índice De Riesgo De La Calidad Del Agua Para Consumo Humano -Irca Con y Sin Ptar Del Área Rural Nucleada Periodo Enero - junio 2022

CORREGIMIENTO	Cantidad Sistemas	No. Muestras	IRCA pp	NIVEL DE RIESGO
Andes	6	21	1.9	SIN RIESGO
Buitrera	5	42	2.30	SIN RIESGO
Castilla	3	9	6.2	RIESGO BAJO
Elvira	4	20	29.4	RIESGO MEDIO
Felidia	2	10	10.0	RIESGO BAJO
Golondrinas	1	3	0.0	SIN RIESGO
Hormiguero	5	26	16.7	RIESGO MEDIO
Leonera	2	6	1.2	SIN RIESGO
Montebello	2	9	24.4	RIESGO MEDIO
Navarro	1	3	27.0	RIESGO MEDIO
Pance	6	32	31.8	RIESGO MEDIO
Paz	4	19	26.4	RIESGO MEDIO
Pichinde	1	5	0.0	SIN RIESGO
Saladito	3	13	59.9	RIESGO ALTO
Villacarmelo	2	4	4.9	SIN RIESGO
Total	**47**	**222**	**13.80**	**RIESGO BAJO**

El Valor de IRCA por Corregimiento acumulado es calculado con el ponderado tenien
El valor de irca acumulado por Sistema de Abastecimiento es calculado teniendo en c

Gráfico IRCA Con y Sin Ptar Del Área Rural Nucleada Periodo Enero - junio 2022



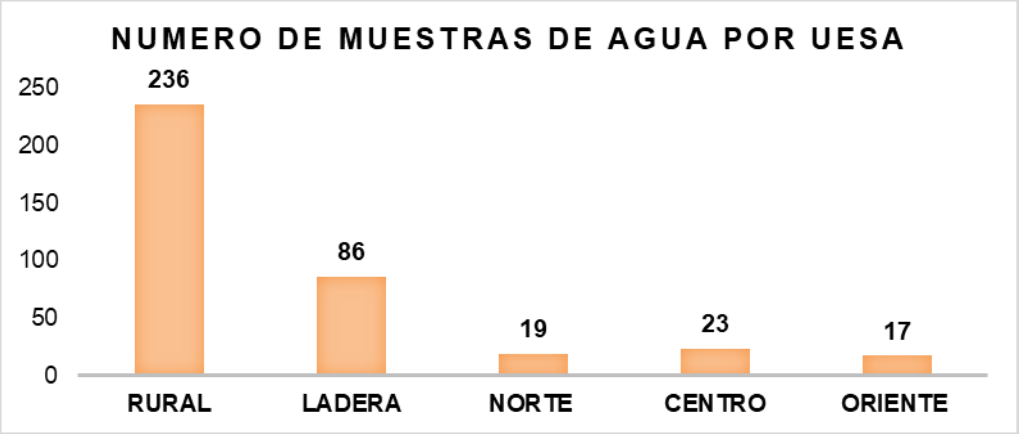
5.2 TOMA DE MUESTRAS DE AGUAS Y ALIMENTOS

Muestras de agua con análisis y resultados de la calidad del agua para consumo humano colectadas

Fueron Enviadas para análisis al LSPDV 384 muestras de agua para consumo humano, 145 en el área urbana y 239 en el área rural, para ensayo microbiológico/físico y químico, adicional a esto se realizaron 25 mapas de riesgo. Se enviaron para análisis 4 muestras involucradas por posibles brotes y 3 muestras por solicitud de PQRS.

La distribución del número de muestras tomado por UESA se muestra a continuación

Gráfico Numero de muestras tomadas por UESA. Enero – Junio 2022

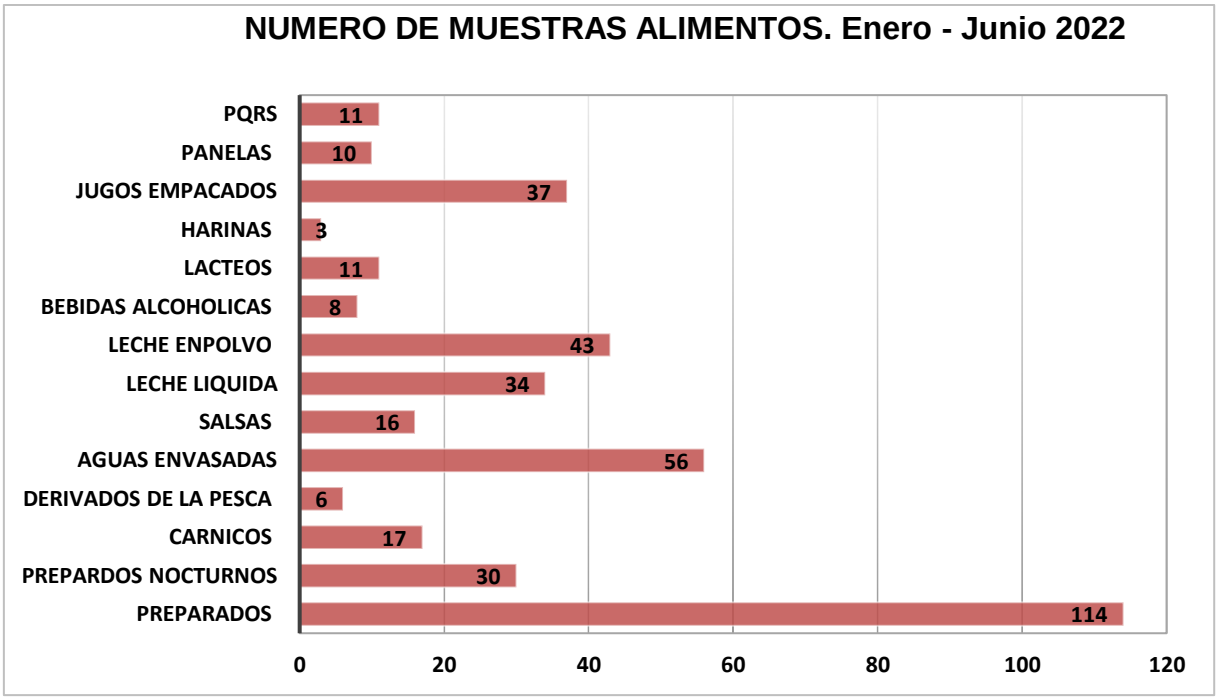


El Porcentaje Cumplimiento muestreo de Agua programado vs ejecutado fue del 100%

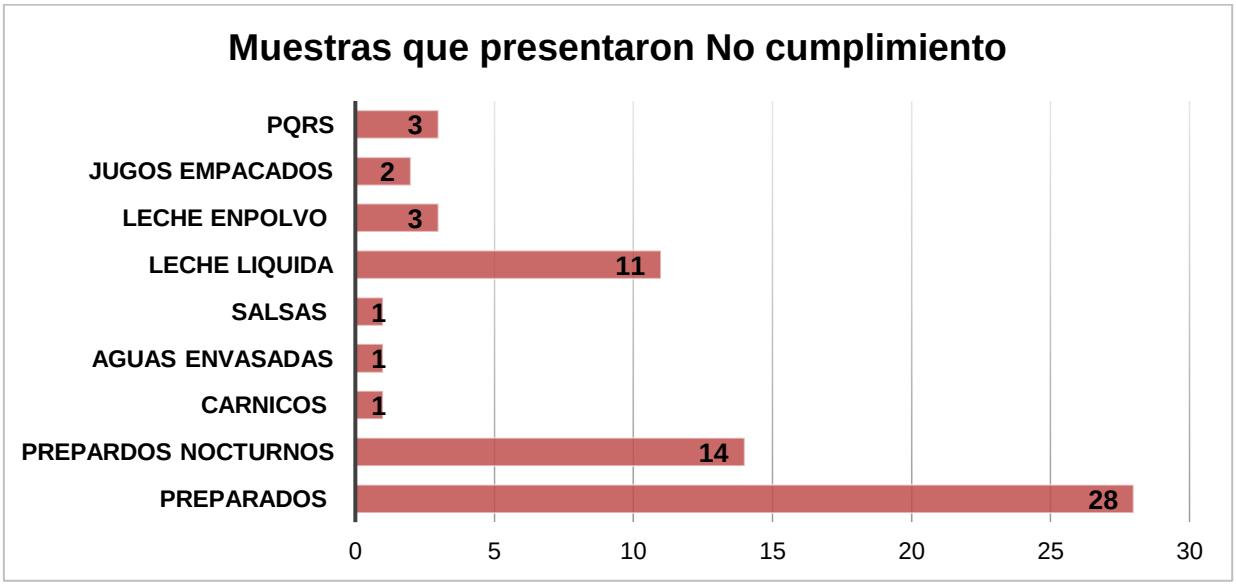
Durante este semestre, se ha dado cumplimiento a las microplaneaciones tanto del área rural como del área urbana establecida por el programa de vigilancia de la calidad del agua

Toma de muestras de alimentos preparados e industrializados y bebidas alcohólicas enviadas al LSPDV

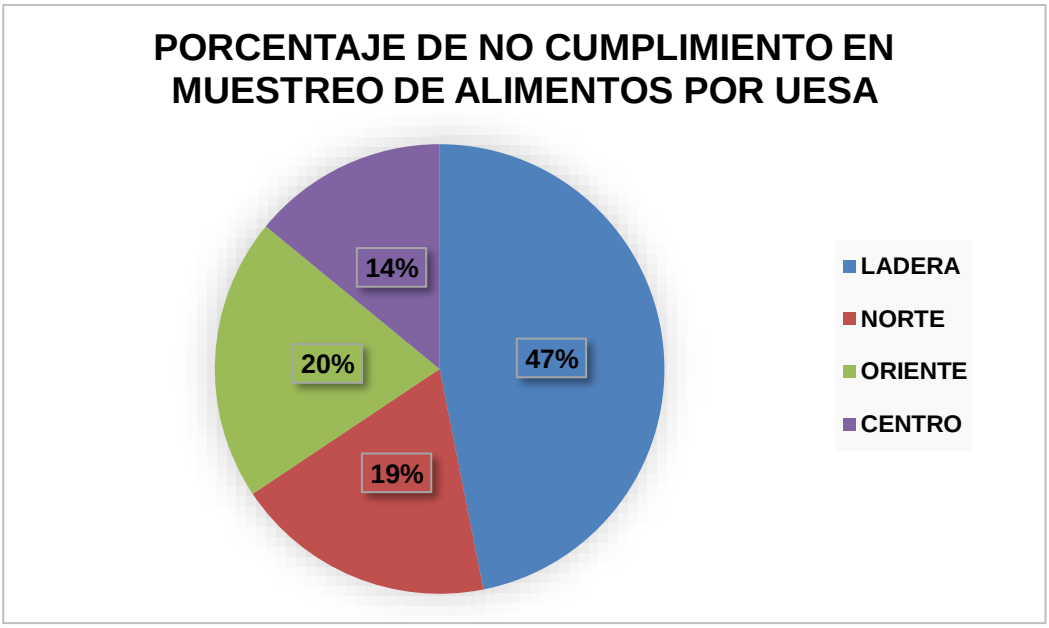
Para el primer trimestre se tomaron un total de 396 muestras de alimentos con la siguiente distribución



Del total de muestras tomadas 64 muestras presentaron no cumplimiento con la siguiente distribución



El porcentaje de no cumplimiento por cada una de las UESAS fue el siguiente



El porcentaje de cumplimiento de lo programado vs lo ejecutado para este semestre fue 99%

5.3 PROGRAMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS

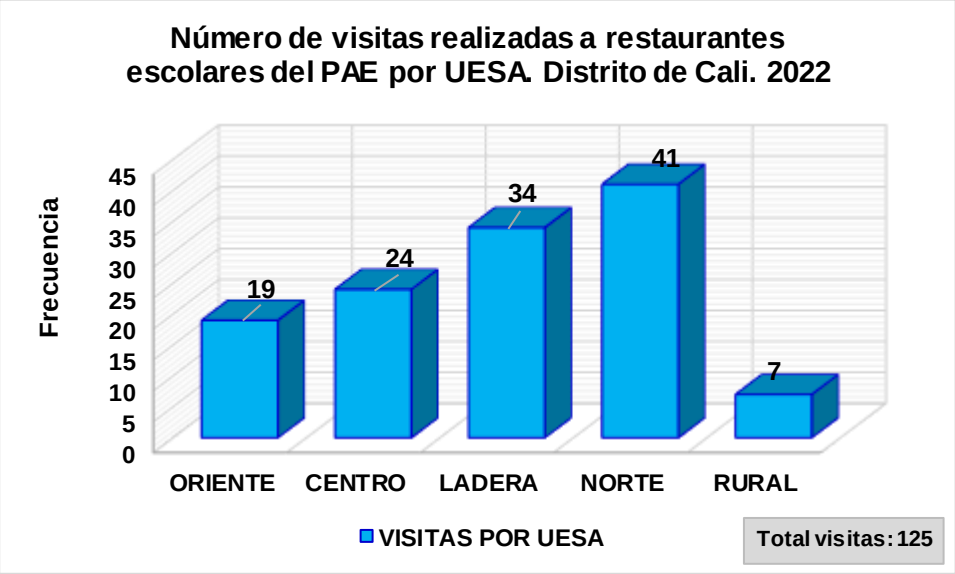
5.3.1 Inspección, Vigilancia y control de establecimientos expendedores de alimentos

De las 9.457 edificaciones e instalaciones de interés sanitario visitadas, 5.297 (56%) corresponden a visitas de inspección sanitaria a establecimientos de preparación, distribución, comercialización y transporte de alimentos y bebidas alcohólicas, las visitas se realizan evaluando los criterios establecidos en las actas de inspección sanitaria con enfoque de riesgo como edificación e instalaciones, equipos y utensilios, personal manipulador de alimentos, requisitos higiénicos, saneamiento, almacenamiento y conservación, estas visitas al tener criterios pre establecidos y de evaluación obligatoria implican mayor tiempo de intervención por objeto de interés visitado y menor cobertura global de visitas; de acuerdo al resultado de la inspección 3.816 (72%) cumplen con los criterios evaluados en marco de la normatividad sanitaria otorgando un concepto sanitario favorable.

La planeación de acciones de inspección sanitaria responde a los lineamientos establecimientos en el Manual de Inspección, vigilancia y control sanitario, donde establece los criterios de priorización de establecimientos teniendo en cuenta

aquellos que comercializan, distribuyen o preparan alimentos de alto riesgo en salud pública, a población vulnerable, cautiva, en eventos masivos o de alta afluencia, con historial de denuncias o presentación de eventos de interés en salud pública como enfermedades transmitidas por alimentos, de acuerdo a esto en el Distrito de Cali son priorizados los expendios de carne y productos cárnicos comestibles, restaurantes escolares beneficiados con el Programa de Alimentación Escolar, restaurantes, establecimientos asociados a eventos masivos, plazas de mercado, cárceles, atención de ETAS y atención de PQRS.

Gráfico Número de visitas realizados a restaurantes escolares del PAE por UESA. Santiago de Cali. Enero a junio 2022.



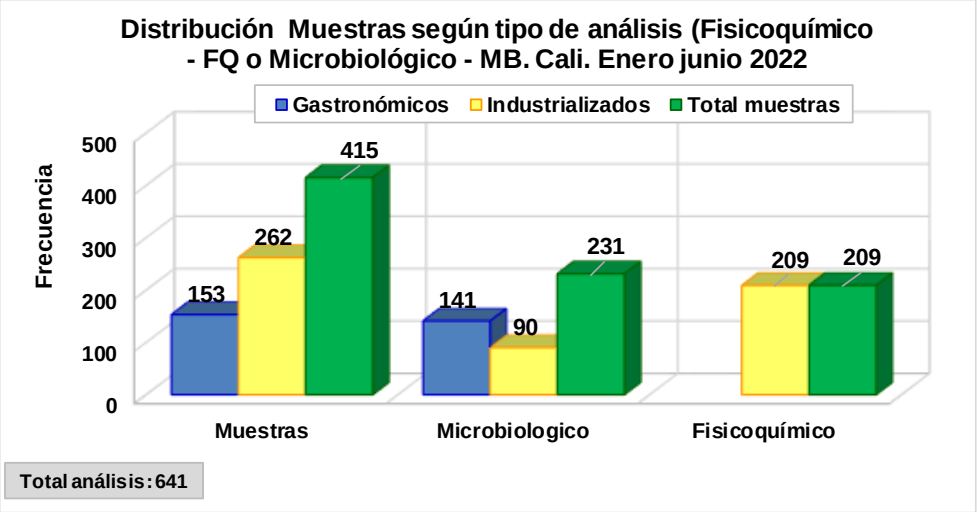
Se evidencian 125 Visitas a Restaurantes escolares de Instituciones Educativas Oficiales beneficiadas con el Programa de Alimentación Escolar PAE para un cumplimiento del 37% de la cobertura programada, la programación de las visitas debe ajustarse al periodo escolar teniendo en cuenta los dos periodos de vacaciones o receso escolar donde no son distribuidos alimentos; por lo tanto este objeto requiere intensificación en la inspección y vigilancia para dar cumplimiento a la Circular Externa No 002 de la Procuraduría Nacional que ordena la inspección y vigilancia del 100% de Restaurantes escolares por vigencia.

5.3.2 Vigilancia de la calidad e inocuidad de los alimentos a través del muestreo

Se realizó la toma de 415 muestras de alimentos preparados e industrializados para análisis de parámetros microbiológicos y/o fisicoquímicos, las cuales son procesadas en el Laboratorio Departamental de Salud Pública. Alcanzando un cumplimiento del 40% con relación a las 1.000 muestras programadas para la vigencia 2022, la meta está sujeta a la asignación de cupos por parte del Laboratorio

Departamental de Salud Pública, para esto la Secretaria Distrital de Salud solicitó la ampliación o sostenimiento de los cupos en relación al año 2021, recibiendo una respuesta positiva por parte del Laboratorio indicando que la distribución responde a la dimensión del Distrito que representa el 51% del Departamento del Valle del Cauca y al historial de cumplimiento oportuno de la programación de muestreo. A continuación se detallan los resultados:

Gráfico Total de muestras y distribución según tipo de análisis (fisicoquímico FQ o microbiológico MB). Santiago de Cali. Enero a junio 2022.

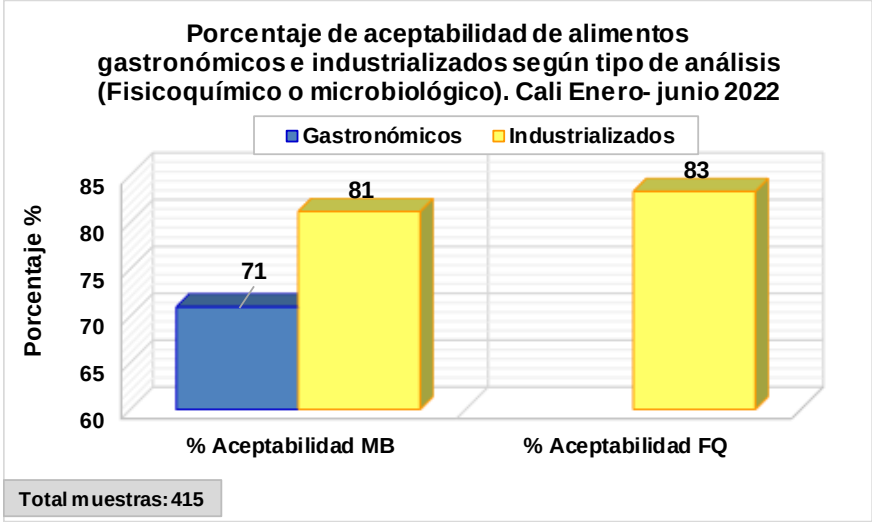


De enero a junio de 2022 son tomadas 415 muestras de alimentos preparados o gastronómicos e industrializados, a estas muestras se le realizan 641 análisis de acuerdo a las unidades de muestra (U/M) las cuales pueden ser múltiples por el tipo de alimento analizado y su norma específica. De estas muestras 153 (37%) corresponden a alimentos gastronómicos y 262 (63%) a alimentos industrializados, se pretende continuar solicitando al Laboratorio Departamental mayor participación de alimentos gastronómicos ya que representan un mayor riesgo en la Vigilancia de la calidad e inocuidad de los alimentos y su relación con las adecuadas prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos de los objetos de interés sanitario vigilados por competencia de la Secretaría de Salud según Ley 715 de 2001, tema que ha sido planteado en las reuniones de concertación de muestreo donde se ha solicitado un 66% de muestreo de alimentos preparados y un 33% de alimentos industrializados.

A 209 (50%) de las muestras se les realizan análisis fisicoquímicos y a 231 muestras (53%) análisis microbiológico; De estos 141 análisis (61%) se realizan a alimentos gastronómicos y 90 (39%) a alimentos industrializados, demostrando mayor

seguimiento al cumplimiento de criterios de inocuidad.

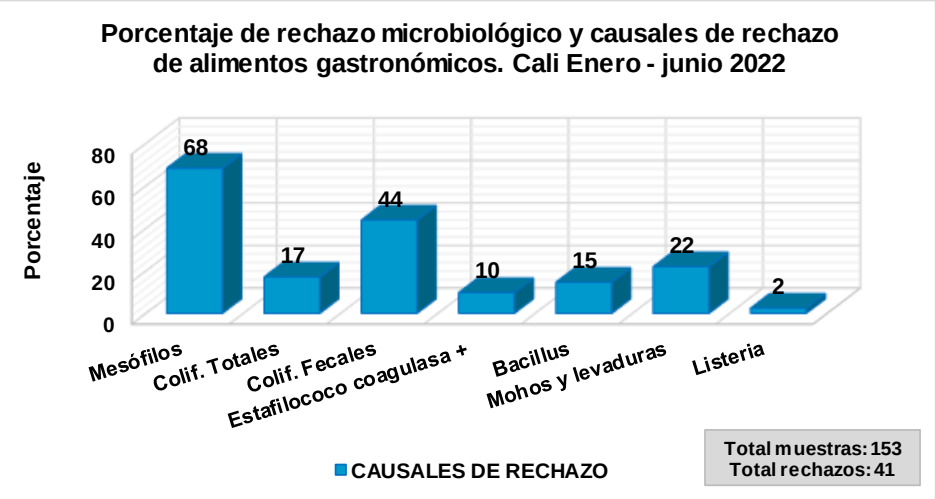
Gráfico Porcentaje de aceptabilidad de alimentos gastronómicos e industrializados según tipo de análisis (fisicoquímico FQ o microbiológico MB). Santiago de Cali. Enero a junio 2022.



El seguimiento y análisis de parámetros microbiológicos de inocuidad como indicadores de calidad y patógenos arroja una aceptabilidad del 71% para alimentos gastronómicos y 81% para alimentos industrializados, evidenciando la necesidad de realizar mayor vigilancia a los alimentos preparados e intensificación de inspección sanitaria con énfasis en criterios de conservación, almacenamiento, prevención de la contaminación cruzada, manipuladores y educación y capacitación en los establecimientos de comercialización de alimentos gastronómicos.

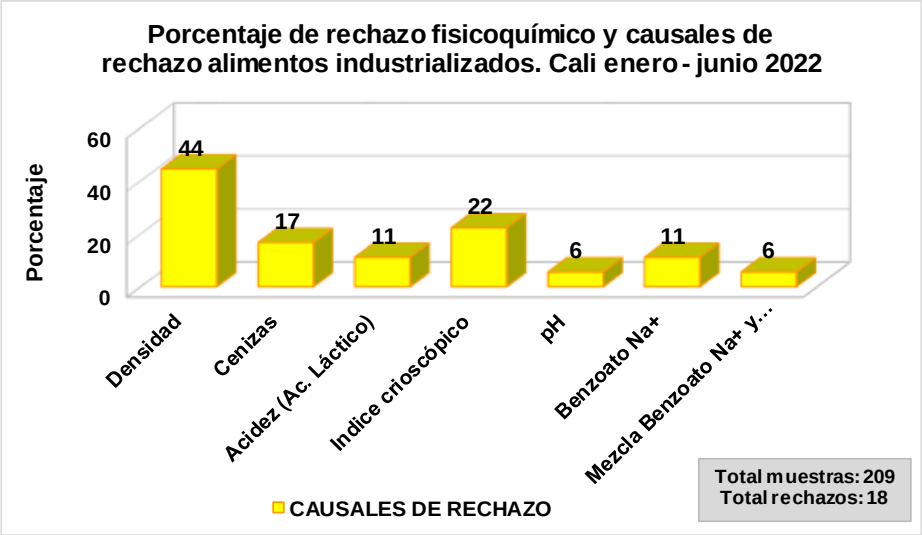
La mayor aceptabilidad se registra en la vigilancia de los criterios fisicoquímicos vigilados en muestras de alimentos industrializados con un 83%.

Gráfico Porcentaje de rechazo microbiológico y causales de rechazo de alimentos gastronómicos. Santiago de Cali. Enero a junio 2022.



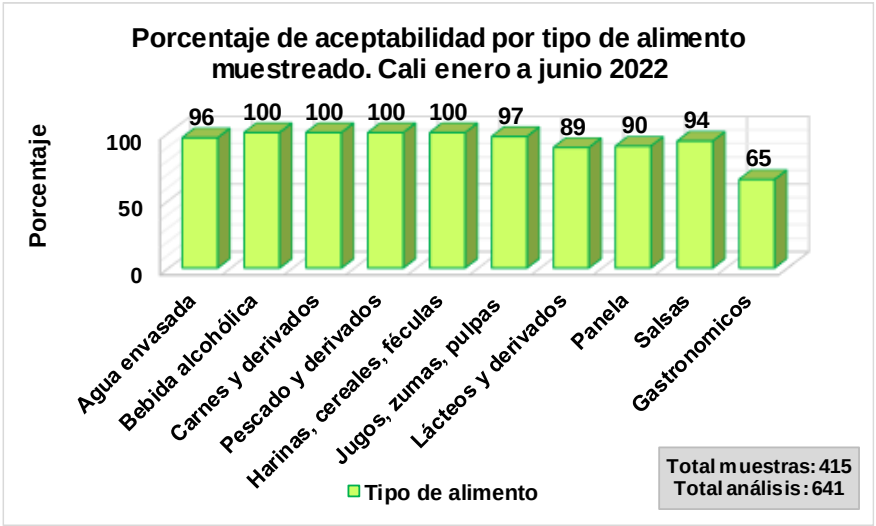
Los criterios microbiológicos como indicadores de calidad y patógenos analizados en los alimentos gastronómicos brindan un marcador sobre las correctas prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos y el éxito en las tareas de identificación de factores de riesgo por parte del establecimiento para la prevención de materialización de riesgos de presentación de eventos de interés en salud pública como las Enfermedades Transmitidas por Alimentos, de acuerdo a los resultados obtenidos el porcentaje de rechazo de muestras de alimentos gastronómicos es del 26%, identificando en un 68% la presencia de Mesófilos y en un 22% Mohos y levaduras indicadores de calidad relacionados directamente con deficiencias de conservación y almacenamiento de materias primas y alimentos terminados, se identifican en un 44% Coliformes fecales, 17% Coliformes totales y 10% Estafilococo coagulasa positiva, indicando condiciones insuficientes de limpieza y desinfección de manos, equipos, utensilios y superficies y posibles alteraciones de salud de los manipuladores; así mismo se evidencia la presencia de patógenos que pueden generar enfermedades graves o letales a los consumidores tales como Bacillus cereus en un 15% y Listeria en un 2% de las muestras, estos resultados indican la necesidad de fortalecer las acciones de fiscalización sanitaria y aseguramiento de cadenas productivas para garantizar la comercialización, distribución, preparación y consumo de alimentos inocuos.

Gráfico Porcentaje de rechazo fisicoquímico y causales de rechazo de alimentos industrializados. Santiago de Cali. Enero a junio 2022.



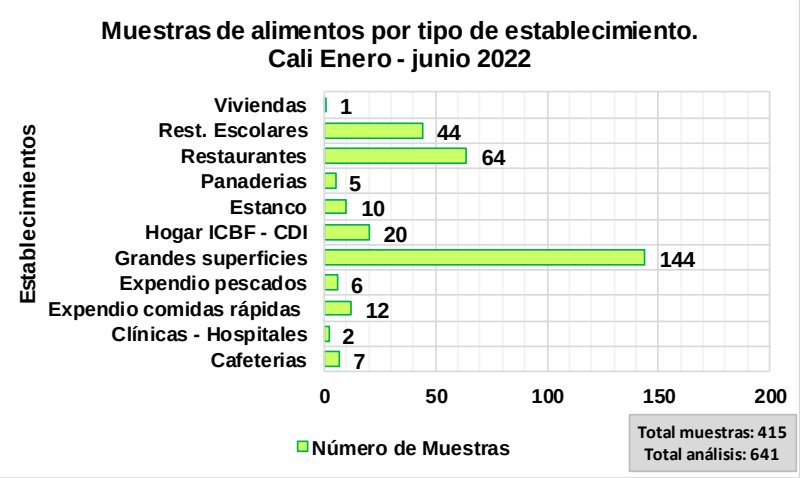
Cada tipo de alimento de acuerdo a la norma que la rige tiene unos criterios fisicoquímicos específicos a analizar, las alteraciones o desviaciones de los parámetros analizados son registrados y reportados al Invima para que en cumplimiento de las competencias otorgadas por Ley 1122 de 2001, realicen el seguimiento y validación de resultados en planta o punto de fabricación, de esta forma se asegura que ante los hallazgos de la inspección sanitaria si amerita el caso se emita una alerta sanitaria oficial; Los principales hallazgos encontrados en los análisis son Densidad en un 44%, ácido láctico 22% y presencia de cenizas en un 17%.

Gráfico Porcentaje de aceptabilidad por tipo de alimento muestreado. Santiago de Cali. Enero a junio 2022.



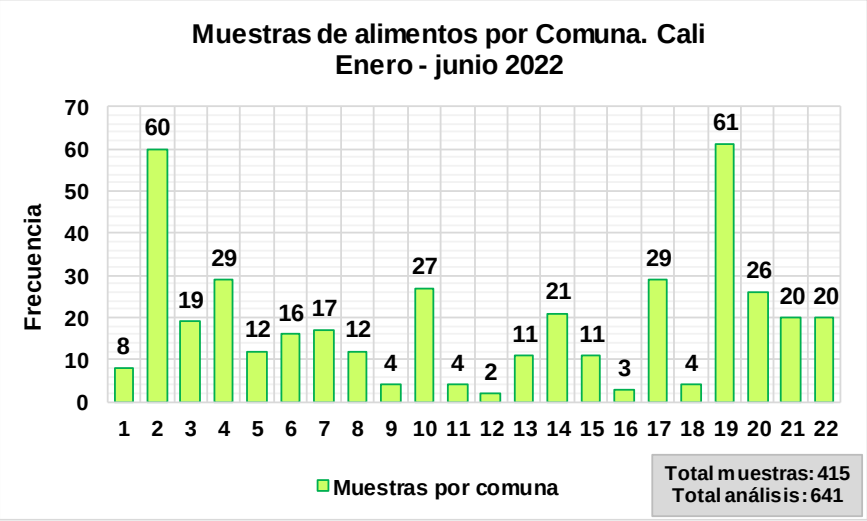
El 90% de los grupos de alimentos analizados superan el 90% de aceptabilidad en los parámetros microbiológicos y/o fisicoquímicos analizados, los alimentos gastronómicos tienen el porcentaje de aceptabilidad global más baja con un 65% indicando la necesidad de intensificar actividades de inspección sanitaria y vigilancia a través del muestreo en establecimientos de preparación, distribución o comercialización de alimentos preparados, complementada con educación sanitaria que refuerce la conciencia sanitaria y conocimientos en inocuidad e identificación y control de riesgos en los manipuladores de alimentos.

Gráfico Muestras de alimentos por tipo de establecimiento. Santiago de Cali. Enero a junio 2022.



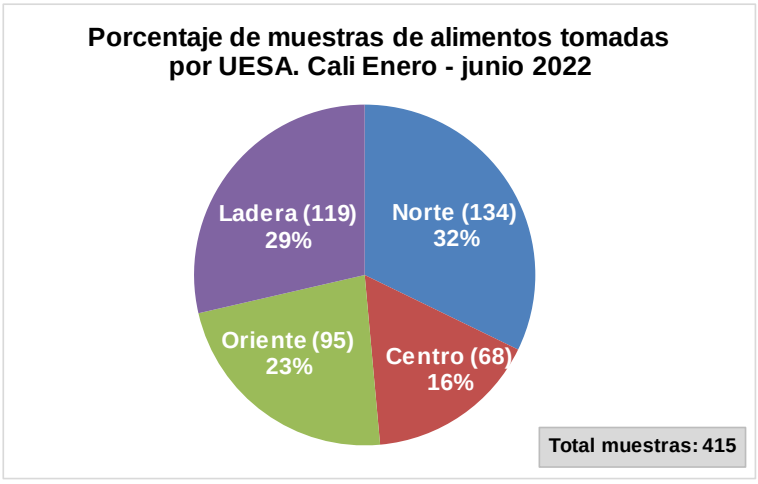
El 35% de las muestras son tomadas en Grandes superficies, hipermercados, supermercados y autoservicios, el 15% en Restaurantes, el 11% en Restaurantes escolares y el 5% en Hogares ICBF y CDI, siendo coherente con la distribución global de muestras de acuerdo a la programación donde 262 muestras (63%) corresponden a alimentos industrializados y153 (37%) a alimentos gastronómicos. La selección de establecimientos para muestreo se realiza siguiendo los criterios de priorización tales como distribución de alimentos a población vulnerable, población masiva y/o población cautiva, alimentos de alto riesgo en salud pública según resolución 719 de 2015, historial de presentación de eventos de interés en salud pública o denuncias de la comunidad, en el caso de los alimentos industrializados se debe verificar la existencia del producto solicitado y cantidad disponible, razón por la cual se eligen establecimientos mayoristas.

Gráfico Muestras de alimentos por Comuna. Santiago de Cali. Enero - junio 2022.



Se evidencia muestreo de alimentos en las 22 comunas de la zona urbana de Cali, sin embargo se registra mayor toma de muestras en las comunas 2 y 19, seguidas por las comunas 4, 17 y 27 relacionado principalmente a las zonas donde se registra mayor concentración de zonas comerciales con expendios de alimentos, establecimientos gastronómicos, hoteles y eventos masivos, para el segundo semestre es necesario distribuir el muestreo a comunas a las que se les ha dado una baja participación, teniendo en cuenta se cumpla con la disponibilidad de transporte y de hallar los alimentos programados.

Gráfico Muestras de alimentos por Unidad Ejecutora de Salud Ambiental - UESA. Santiago de Cali. Enero a junio 2022



Las UESAS Norte y Ladera en el primer semestre de 2022 tienen una mayor participación en el muestreo de alimentos, siendo necesario optimizar la distribución de muestras de alimentos a las UESA Oriente y Centro, la programación de muestreo a la UESA Rural dependerá del tipo de alimentos programados y la

disponibilidad de transporte.

5.3.3 Intersectorialidad:

Se realiza articulación con otras instituciones o entidades públicas o privadas que requieren apoyo técnico u operativo en el cumplimiento de metas de ciudad que buscan garantizar la inocuidad de los alimentos que se distribuyen, comercializan y transportan en el Distrito de Santiago de Cali, el programa de IVC de alimentos y bebidas alcohólicas participa activamente en el Comité de IVC de la carne, Comité de Plazas de mercado, Mesa de Comedores Comunitarios, Comité de Alimentación Escolar PAE, Comité de Seguridad Alimentaria, Comité de Festival de Música del Pacífico Petronio Álvarez, entre otros.

5.4 ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IVC EN ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y SIMILARES.

5.4.1 Visitas de IVC a establecimientos

A continuación, se detallan los establecimientos visitados:

CODIGO DEL OBJETO	OBJETO DE LA INTERVENCION	Censo	AÑO 2022	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		ACUMULADO		
		TOTAL SUJETOS O UNIVERSO	SUJETOS PRIORIZADOS	EJECUTADO	CUMPLIENDO NORMA SANITARIA	EJECUTADO	CUMPLIENDO NORMA SANITARIA	EJECUTADO	CUMPLIENDO NORMA SANITARIA	EJECUTADO	CUMPLIENDO NORMA SANITARIA	EJECUTADO	CUMPLIENDO NORMA SANITARIA	EJECUTADO	CUMPLIENDO NORMA SANITARIA	EJECUTADO TOTAL	CUMPLIENDO NORMA SANITARIA	% CUMPLIMIENTO META
101	Unidades Recreativas y Clubes Sociales	136	30	3	0	7	2	9	5	17	8	11	6	7	3	54	24	80%
102	Unidades Residenciales o Condominios	1719	200	17	5	35	20	32	15	35	9	41	14	28	9	188	72	36%
114	Bodegas de Reciclaje, Compra venta de Metales - Chatarrería y Plantas de Recuperación	383	40	3	2	3	2	3	2	4	4	8	6	14	10	35	26	65%
116	UARS - Unidad de almacenamiento de residuos sólidos	900	225	76	53	139	90	188	82	169	0	143	0	108	0	823	225	100%
117	Establecimientos Educativos: Universidades	46	23	0	0	3	0	3	2	2	2	2	2	1	1	11	7	30%
118	Establecimientos Educativos preescolar, básica primaria, secundaria y media - Privados	588	240	4	3	18	11	32	16	22	15	51	34	32	28	159	107	45%
119	Establecimientos Educativos preescolar, básica primaria, secundaria y media - Públicos	350	175	0	0	15	5	58	31	16	11	40	22	24	13	153	82	47%
120	Establecimientos Educativos: Educación no Formal	177	54	10	10	10	9	13	13	8	7	9	5	11	10	61	54	100%
121	Establecimientos Educativos: Institutos Técnicos	263	80	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	11	11	14%
122	Jardines Infantiles, Guarderías, Maternos, Transición y/o similares	462	173	4	4	20	12	39	32	36	22	47	43	19	11	165	124	72%
123	Hoteles y/o Hospedajes	498	186	31	27	25	13	22	15	28	11	17	12	19	15	142	93	50%
124	Moteles, Residencias, Amoblados, Salas de Masaje, Coreográficos y/o Similares	264	99	18	16	13	9	21	17	18	16	18	15	21	15	109	88	89%
125	Instituciones Geriátricas, albergues y similares	151	30	8	2	4	3	7	4	2	1	3	3	3	2	27	15	50%
126	Centros y casas de rehabilitación y reposo / Centros de Bienestar, protección, centros de larga estancia (orfanato)	18	6	1	1	3	1	3	3	1	0	2	1	0	0	10	6	100%
129	Salas de Cine y Teatros	26	10	2	1	0	0	2	2	0	0	1	0	4	4	9	7	70%
130	Coliseos, Estadios, Instalaciones Deportivas, Plazas de Toros, circos, galleras	57	21	0	0	1	1	1	1	2	0	1	1	2	2	7	5	24%
131	Centros Comerciales	129	48	11	8	6	3	5	5	0	0	4	2	7	4	33	22	46%
142	Cárceles, Reformatorios y similares	6	3	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	33%
144	Bibliotecas, Centros de Documentación	53	2	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	5	2	100%
145	Librerías, Papelerías y similares	251	20	0	0	3	3	0	0	0	0	5	5	1	1	9	9	45%
146	Almacenes, Misceláneas, Cacharrerías, Variedades, Revisterías y Similares	9286	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
147	Bancos, Oficinas, Agencias de Viaje, Agencias de Cambio, Corporaciones de Ahorro, Financieras	2780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
148	Juegos de Máquinas y Video. Alquiler y filmaciones de videos, CDs y DVD	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
149	Casinos, Juegos de azar, Juegos de Bingo y Apuestas	245	67	8	6	9	7	12	12	6	6	10	9	5	5	50	45	67%
150	Juegos de Bolos, Billares, Juegos de Sapo y Tejo	373	90	1	1	5	3	8	8	3	3	6	5	3	4	26	24	27%
151	Atracciones infantiles, juegos mecánicos, parques Infantiles, Karts, Buggies y/o similares	14	3	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	1	0	4	3	100%
154	Estaciones y talleres de Transporte Urbanas incluyendo Sistema de Transporte Masivo	15	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	100%
156	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte (Zona franca y operadores logísticos)	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	100%
157	Centros Vida, Centros Día, Centros Noche, Casas de Acogida (Sin alojamiento)	5	2	0	0	0	0	6	2	0	0	0	0	3	0	9	2	100%
158	Dispositivos Médicos: Óptica sin consultorio, talleres ópticos y Laboratorios oftálmicos	182	20	7	7	3	2	3	3	2	2	10	6	11	0	36	20	100%
159	Dispositivos Médicos: Expendio de órtesis, prótesis e insumos médicos	342	20	0	0	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	10	9	45%
160	Tatuajes, pearcing, implantes y similares - generadores de residuos hospitalarios	36	13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8%
161	IPSs, Consultorios, Laboratorio clínicos y Centros de Rehabilitación generadores de residuos hospitalarios	3216	400	22	13	68	48	112	65	59	31	85	52	115	82	461	291	73%
162	SPA, Gimnasios y similares	275	75	9	8	8	8	18	15	8	6	8	6	3	3	54	46	61%
163	Centros de Estética - sin métodos invasivos	151	30	5	3	3	3	7	2	5	2	4	3	3	1	27	14	47%
164	Peluquerías, Salas de Belleza sin métodos invasivos	3009	300	33	19	33	26	48	31	22	13	71	46	33	14	240	149	50%
		29439	3224	279	195	439	287	659	387	471	172	608	305	483	240	2939	1586	49%

Consolidado Gestión UESAS Cali - Enero-Junio-2022

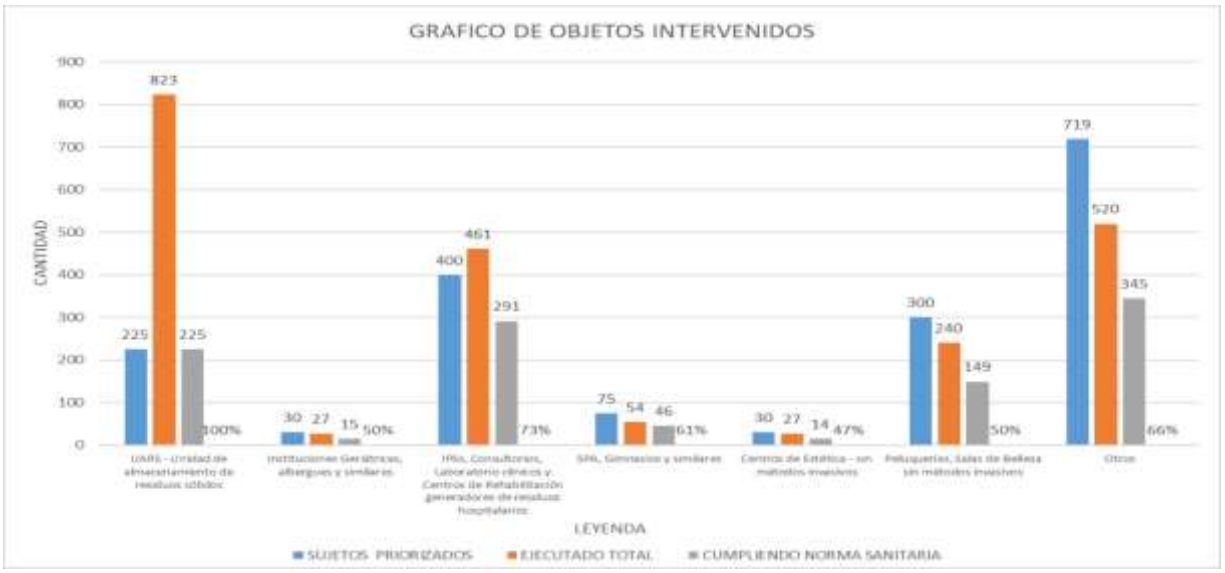
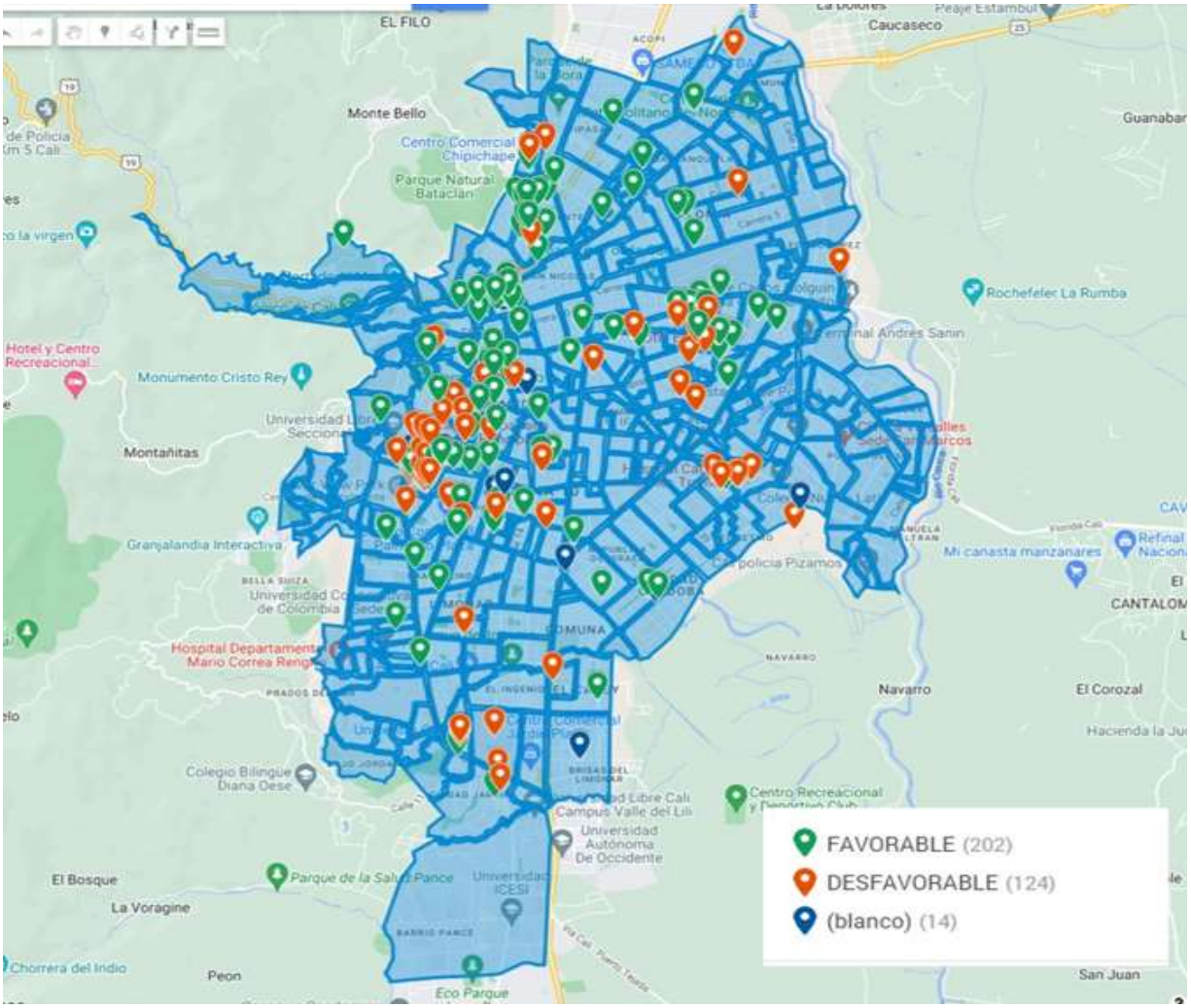


Gráfico Mapa de Visitas de IVC a IPS



Principales aspectos identificados en las visitas a los establecimientos que fueron realizados de manera inadecuada, los cuales generan conceptos sanitarios desfavorables:

- Diligenciamiento del formato RH1.
- Condiciones técnicas de las Unidades de Almacenamiento de Residuos (infraestructura y manejo).
- Rotulación, soporte y disposición final de los recipientes para residuos cortopunzantes (guardianes).
- Implementación del nuevo código nacional de colores Res. 2184 de 2019.
- Normas de bioseguridad.

Estrategias para mitigar estas inconsistencias:

Se realizaron actividades de Información, educación y comunicación - IEC a través de capacitaciones realizadas a establecimientos con el objetivo de socializar normatividad e instrumentos implementados en las visitas para la expedición del concepto sanitario a:

Instituciones Educativas: Marzo 24 y 29 de 2022
Funerarias y Cementerios: Marzo 24 de 2022
Unidades Residenciales: Junio 8 de 2022
Peluquerías: mayo 27 y Junio 22 y 30 de 2022
Centros de Estética: Junio 23 de 2022
IPS -Junio 24 de 2022



Instituciones Educativas



Peluquerías/Centros de Estética





IPS/Prestadores Independientes de Salud



Jornada Salud Ambiental – IEC comunidad

Se realizaron apoyos a grupos Intrainstitucionales de la secretaria distrital de salud de Cali e interinstitucionales para la atención y respuesta a peticiones ciudadanas a través de PQRS.

Intrainstitucionales:

- Grupo Epidemiologia: Caso brote de salmonella en IPS
- Grupo Aseguramiento: Procedimientos Invasivos en centros de estética (2 casos) y caso de muerte en IPS por procedimientos estéticos.
- Grupo Entornos Saludables: Caso de vivienda usada para bodega de inservibles y otros materiales.

Interinstitucionales:

- Secretaría de desarrollo económico: visitas a plazas de mercado Alfonso López, El porvenir, Santa Elena, La Floresta, Alameda y Siloé para realizar diagnostico sanitario y ambiental.
- Secretaría del Deporte y Recreación: Visitas a hoteles por eventos deportivos a desarrollarse en la ciudad de Cali y atención a queja sanitaria en unidad recreativa.



Plaza de Mercado Alfonso López



Plaza de Mercado El Porvenir



IEC Comuna 5



IEC Comuna 6

5.4.2 Estrategia Hospitales Verdes

Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles: El grupo de Salud Ambiental de la Secretaría Distrital de Salud de Cali ha desarrollado el programa de "Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles" como resultado de una de 4 metas contenidas en el Plan de Gestión Integral de Cambio Climático de Santiago de Cali, adoptado por Decreto Nº 2039 del 2020, para el sector salud.

RESULTADOS:

1. Elaboración y documentación de la Guía técnica del programa institucional “Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles” de la Secretaria de Salud de Cali para establecimientos de salud de Santiago de Cali:
   - ✓ Alcance: El programa de Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles de la Secretaria de Salud de Cali es aplicable a las instituciones Prestadoras de Salud y laboratorios de Santiago de Cali, públicos y privados de todos los niveles de complejidad.
   - ✓ Línea base: La Guía se basó en el proyecto piloto de estimación de emisiones de gases de efecto invernadero para identificación y priorización de alcances realizado con 11 instituciones de salud. Este proyecto también tiene un informe de resultados con la descripción de resultados por tipo de fuente de emisión.
   - ✓ Se estableció un portafolio de 72 medidas de mitigación para 5 categorías: electricidad, gases refrigerantes, compras sostenibles, inhaladores y residuos, de acuerdo a las fuentes priorizadas de emisiones que se identificaron en el piloto.
   - ✓ Se crearon los 4 pasos para la vinculación formal al programa de Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles: Se creó el modelo de carta de intención, 22 indicadores de seguimiento para los establecimientos de salud participantes y el modelo de certificado de vinculación al programa.
2. Alistamiento para el lanzamiento formal del programa: Creación de 9 oficios de invitación al evento para los participantes del piloto de huella de carbono, (algunos establecimientos participaron por más de una sede) firmados por la

Secretaria de Salud; logística de lanzamiento (auditorio, invitaciones, etc). El lanzamiento se realizará el 03 de mayo en el auditorio de SecSalud y contará con presencia de MinSalud, DAGMA y representantes de los 11 hospitales.

3. Creación de contenido para el sitio web de Secretaria de Salud para el programa: Diálogos con el área de sistemas, restablecimiento de correo electrónico del programa.
4. Participación y reporte en primer comité Territorial de Cambio Climático liderado por DAGMA en donde se realiza seguimiento al desarrollo del programa por ser una meta del eje programático de salud del PIGCC.
5. Se establecieron diálogos con el DAGMA para enlazar el programa de Hospitales con la estrategia de autorregulación ambiental Empresarial, liderada por el Grupo de Gestión Ambiental Empresarial.
6. Evento de Lanzamiento del Programa Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles el 3 de mayo de 2022 donde se realizó reconocimiento con la entrega de certificado a las instituciones que hicieron parte del proyecto piloto de estimación de huella de carbono llevado a cabo desde el año 2021 como línea base para la elaboración de la Guía técnica. En este evento se contó con participación de manera virtual de Salud sin daño y del Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Se ha participado en las reuniones de referentes del Proyecto de Compras Sostenibles del Sector Salud liderado por Salud Sin Daño.
8. Se participó en el taller de hojas de seguridad- Sustancias químicas dirigido a los miembros de la Red Global de Hospitales Verdes por parte de Salud Sin Daño.
9. Capacitación Cómo usar mi voz para comunicar las acciones de gestión ambiental al nivel gerencial.

    ✓ Se realizó el taller dirigido a los referentes ambientales de las instituciones de salud que hacen parte del programa de Hospitales Seguros, saludables y sostenibles, con el fin de fortalecer las habilidades y competencias.

Se compartió actividades prácticas de oratoria y ejercicios para estructurar el mensaje para ser más efectivo a la hora de presentar una idea, trabajo o proyecto enfocado al área ambiental.

Se realizó practica por grupos sobre situaciones reales de casos de gestión ambiental para exponer al nivel gerencial, evaluando la aplicación de lo aprendido en cuanto a habilidades de comunicación.





5.4.3 Puntos Críticos

Mesa intersectorial de Puntos críticos

Se participó en la Mesa intersectorial de Puntos críticos articulada por la Unidad Administrativa de Servicios Públicos y liderada por la Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), la cual se encarga de validar los censos de puntos críticos, priorizar y coordinar la intervención de los mismos, esta mesa está conformada por los siguientes organismos: Dagma, UAESPM, Policía, Secretaría de Seguridad y Justicia, Secretaría de Bienestar Social, Secretaría de Movilidad, Departamento Administrativo de Planeación – DAP y Secretaría Distrital de Salud.

La Secretaría de Salud realizó informe sobre los parámetros para identificación y determinación de punto crítico, solicitado por la EMRU que trabaja el tema de residuos sólidos para el sector del proyecto Ciudad Paraíso en donde se cuenta con varios puntos de arrojo de residuos y se requiere intervención de la Alcaldía para la recuperación y control.

Estrategia de información, educación y comunicación IEC,

Se desarrolla para el manejo adecuado de los residuos sólidos, campaña educativa plan de choque liderada por la alcaldía de Santiago de Cali, la cual se enfocó:

- ✓ Participación de los funcionarios de la secretaría distrital de salud de Cali, DAP-PGIRS, DAGMA, Seguridad y justicia, INCIVA, empresa prestadores de recolección de residuos sólidos (Promovalle SAS).
- ✓ Sensibilización en temas como: la importancia de la separación de los residuos desde el hogar, los residuos no aprovechables, los residuos aprovechables, residuos orgánicos, depositarlos bolsa negra, los residuos voluminosos, los Residuos de Construcción y Demolición – RCD, evitar la entrega tus residuos a los habitantes calle, Apoye a promover esta información, plan de Choque, todos podemos aportar si nos apropiamos de nuestros territorios y concientizamos a nuestros vecinos.

- ✓ Barrios de intervención: Obrero, Benjamín Herrera, El poblado, Prados del Sur, Jorge Eliecer Gaitán, Cañaverales, Las orquídeas.





Puntos Críticos:






Punto crítico Plaza de mercado La Floresta – Comuna 8

5.5 SUJETOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS QUÍMICAS

Durante el primer semestre de 2022, se han recibido un total de 66 PQR, que incluían solicitudes de visita para concepto sanitario, solicitud de información referente a base de datos de las empresas autorizada para prestar los servicios de aplicación de plaguicidas en la ciudad de Cali, requisitos legales y normativos que deben de cumplir las empresas que prestan estos servicios, información sobre refrendación de carnet e inscripción de asistente técnico, de igual manera, estas mismas solicitudes se ha atendido vía correo electrónico.

Tabla 16. Discriminación de PQR por asuntos.

ASUNTO DE LA PQR	CANTIDAD
Visita- establecimiento plaguicidas	31
Inscripción asistente técnico.	19
Refrendación carnet aplicador	6
Información trámites en general	5
Visita- establecimiento no plaguicidas	4
Información base de datos plaguicidas	1
Total	66

Todas las PQR allegadas de enero a junio de 2022, fueron atendidas.

Gráfico PQR recibidas en Salud Ambiental, por mes. Enero – Junio 2022.

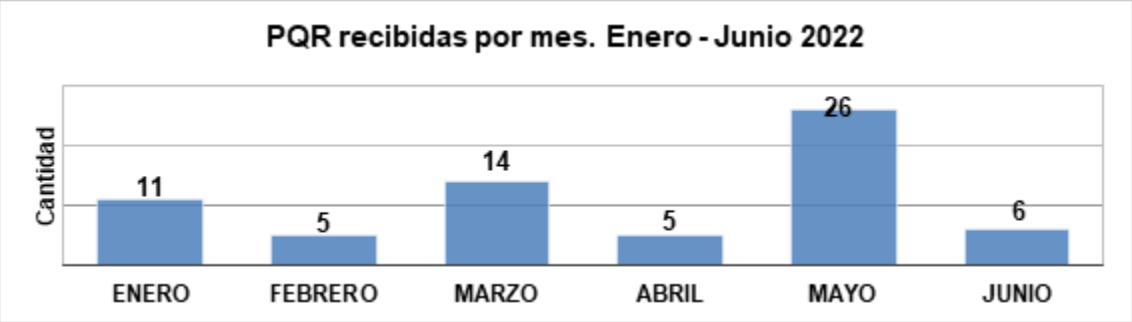
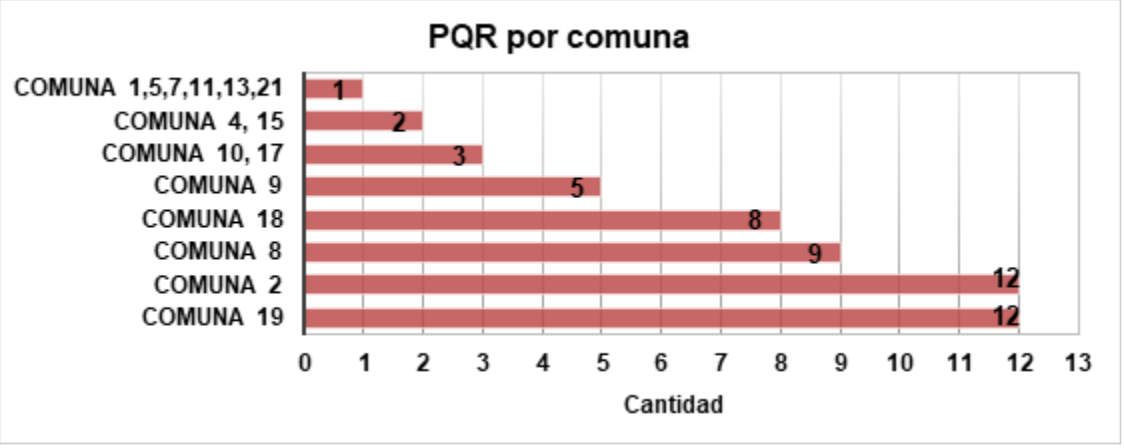


Gráfico PQR recibidas, por comunas.



5.6 MANEJO Y EXPENDIO DE PLAGUICIDAS

5.6.1 Visitas A Establecimiento Plaguicidas

Durante el primer semestre del 2022, se han realizado 28 visitas de IVC a 26 establecimientos, para emisión de concepto sanitario.
Todas las visitas se han programado en atención a la demanda.

Durante las visitas, se está aplicando el acta con enfoque de riesgo F126.

CONCEPTO SANITARIO	CANTIDAD
Favorable	22
Favorable con requerimiento	4
Desfavorable	0

5.6.2 Expedición de Carnets e Inscripción de Asistente Técnico

Durante el periodo Enero – Junio de 2022 se han tenido los siguientes resultados:

Carnet aplicador de plaguicidas	418
Inscripción asistente técnico	23

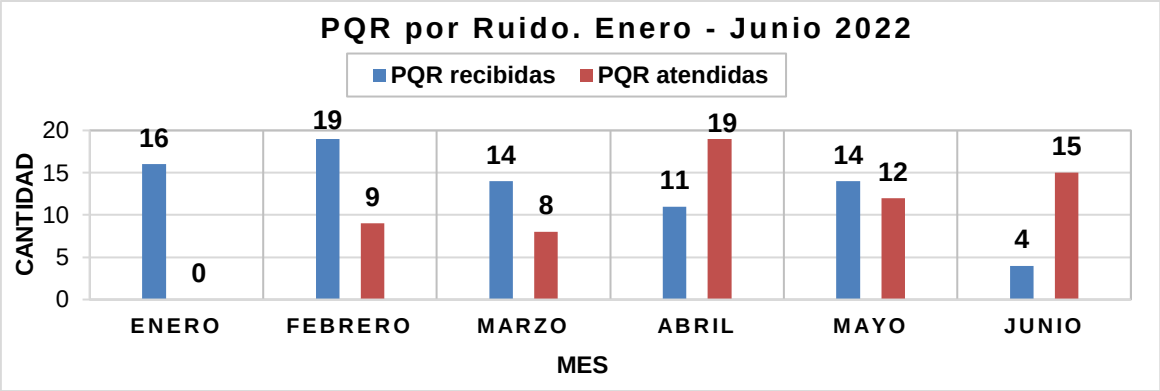
5.7 RUIDO

A continuación, se presenta información sobre la atención de las PQR por ruido, que se han recibido en el primer semestre del año 2022, así como también información referente a las principales fuentes generadoras de ruido y los establecimientos que generan contaminación acústica en el desarrollo de sus actividades. En el siguiente cuadro se presenta la discriminación por meses, de las PQR recibidas en el Grupo de Salud Ambiental, durante el primer semestre de 2022.

Tabla 17. PQR Enero - Junio 2022

Mes	PQR recibidas	PQR atendidas
Enero	16	0
Febrero	19	9
Marzo	14	8
Abril	11	19
Mayo	14	12
Junio	4	15
Total	**78**	**63**

Durante el primer semestre del 2022 se ha atendido el 81% de las PQR recibidas.

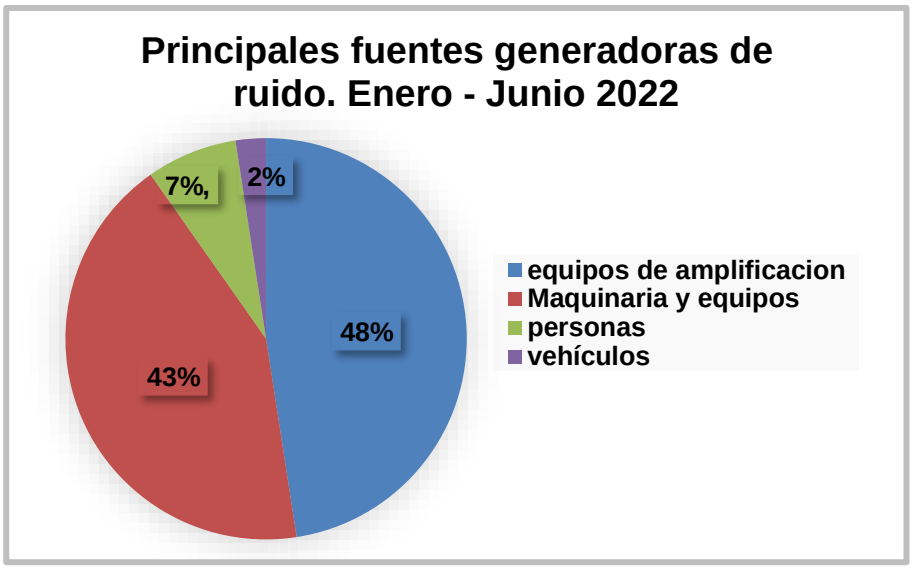


5.7.1 Fuentes generadoras de ruido

La fuente generadora por la que más se queja la ciudadanía, son los equipos amplificadores de sonido que constituyen el 48% del total reportado, dichos equipos no sólo son usados en establecimientos como discotecas, estancos, bares sino también en gimnasios, almacenes, supermercados etc.

Por otro lado, están las molestias por el ruido provenientes del funcionamiento de equipos y máquinas de talleres y fábricas cercanas a sectores residenciales que constituyen el 43%, un 7% se debe al ruido que generan las personas y por último en un 2% está el ruido que proviene del tránsito de vehículos en las vías públicas.

FUENTE	DESCRIPCIÓN	Porcentaje
EQUIPO DE AMPLIFICACION	Altavoces, equipos de sonido, parlantes, radio, bafles	48%
MAQUINARIA Y EQUIPOS	Laminadoras, aires acondicionados, selladoras, troqueladoras, dobladoras, sierras, equipos de refrigeración, equipos de calefacción, máquinas de coser, armas	43%
RUIDO PRODUCIDO POR PERSONAS	Eventos deportivos, reuniones sociales, fiestas y eventos familiares, actividades residenciales	7%
VEHICULOS	Sirenas de vehículos, pitos, daños mecánicos de los vehículos, tránsito de vehículos	2%



5.7.2 Establecimientos que más generan peticiones por ruido

Entre los establecimientos que más generan quejas por ruido están los que expenden bebidas alcohólicas, las empresas manufactureras, los restaurantes y/o empresas de 0alimentos y talleres; en menor proporción están los establecimientos catalogados como otros, las viviendas, los eventos masivos y centros deportivos como gimnasios.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO		Porcentaje
EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Bares y gastrobares, cantinas, discotecas, estancos, clubes sociales, casas de lenocinio, galleras, juegos de billar, tejo y sapo,	32%
EMPRESAS MANUFACTURERAS	Confecciones, fábrica de muebles, Reciclaje, fábrica de plásticos,	26%
RESTAURANTES Y/O EMPRESAS DE ALIMENTOS	Restaurantes donde no exista venta de licor, cafeterías, casinos, servicios de banquete, comidas rápidas, panaderías, pastelerías, heladerías, fruterías, derivados cárnicos, lácteos, empresas de empaque, refrigeración y/o almacenamiento de alimentos.	13%
TALLERES	Cerrajerías, talleres: motos, carros, refrigeración, reparación de equipos eléctricos, electrónicos, vulcanizadoras, montallantas, bicicleterías, lubritecas, mantenimiento de máquinas y 158quipos similares.	11%
OTROS	Centros de entrenamiento animal, moteles o residencias, clínicas, consultorios, colegios, escuelas, hogares comunitarios, hogares geriátricos, asilos, hoteles, hospedaje,	9%

TIPO DE ESTABLECIMIENTO		Porcentaje
VIVIENDAS	Ruidos generados por personas, mascotas, en el diario vivir	5%
EVENTOS MASIVOS	Conciertos, festivales, ferias	2%
CENTROS DEPORTIVOS	Canchas de fútbol, clubes de tiro, Gimnasios, centros de entrenamiento funcional	2%

Gráfico de PQR por tipo de establecimiento

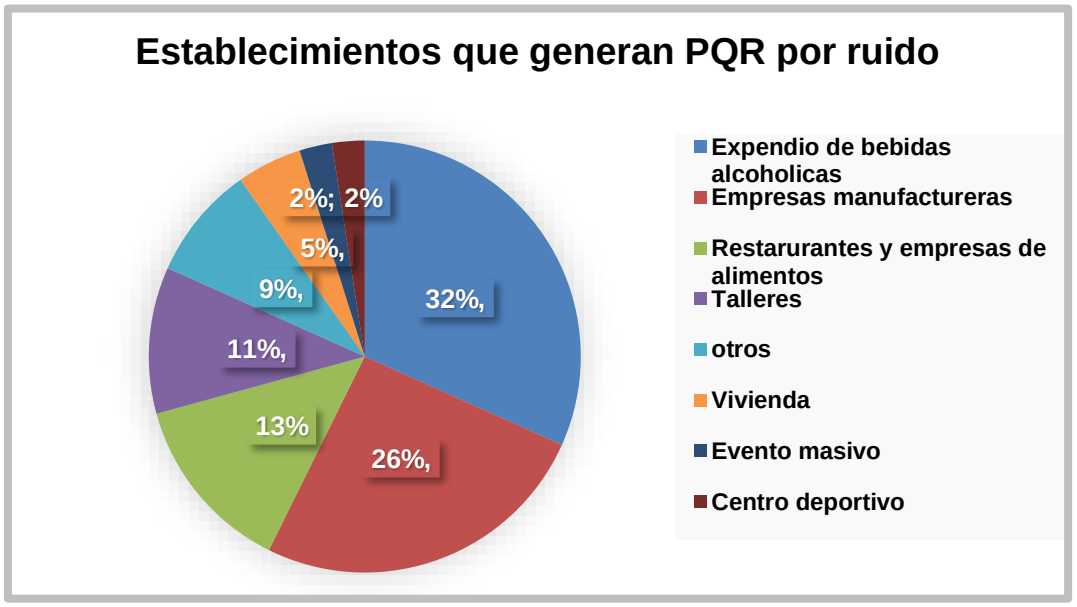
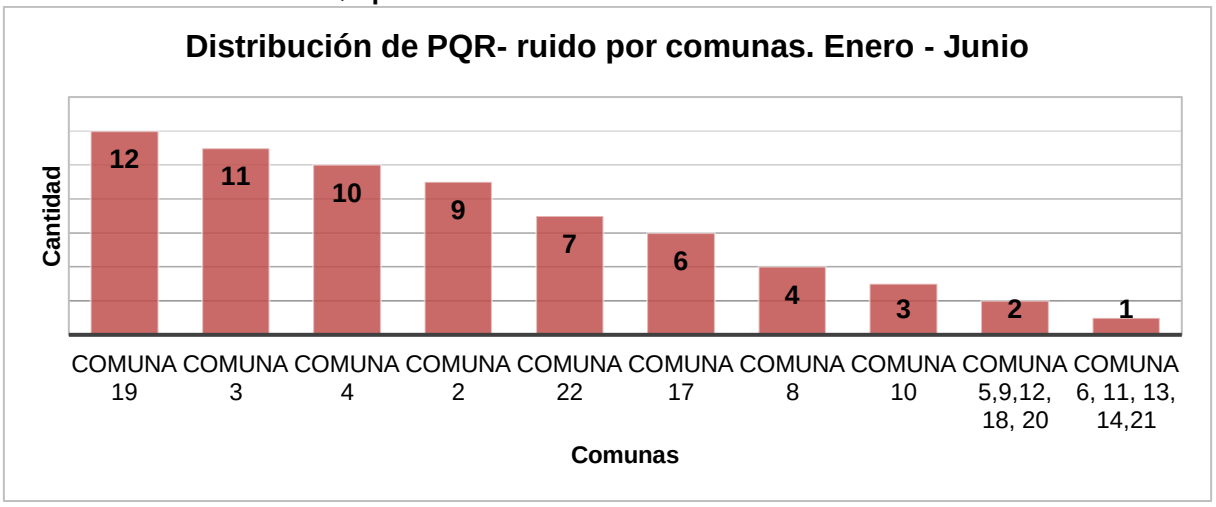


Gráfico Distribución de PQR por comunas



Como se muestra en el gráfico, la comuna 19, es la que presenta el mayor número de peticiones relacionadas con ruido, le siguen en su orden la comuna 3,4, 2, 22, 17 8 y 10, el otro resto de comunas presentan entre 1 y 2 PQR. La comuna 19 concentra un mayor número de establecimientos como bares, discotecas, estancos, la mayoría de las PQR recibidas provienen del sector del parque del perro. En la comuna 3, existe un número de establecimientos como bares y gastrobares ubicados en el barrio el Peñón, que generan molestias en su funcionamiento. La comuna 4, cuenta muchos sectores con vocación de uso de suelo industrial, donde se ubican empresas que generan molestias por funcionamiento de equipos.

Por otro lado, un menor número de peticiones que se reciben, se refieren a molestias por el ruido que se generan dentro de viviendas o conjunto residenciales, el cual es provocado provocados por los mismos residentes., en la mayoría de los casos no se logra realizar la medición debido a que el tipo de ruido generado no es continua como para permitir mediciones a intervalos de 15 minutos, por lo que se

Finalmente, el Plan de Ordenamiento Territorial POT de Cali, sancionado mediante el acuerdo 0373 de 2014, el cual reglamenta los cambios normativos para impulsar el desarrollo de la ciudad, clasifico una serie de zonas de la ciudad como áreas de actividad mixta, donde coexisten usos mixtos entre residenciales, comerciales y de servicios especializados de mediana y gran escala, sin embargo, se han instalado establecimientos que desarrollan actividades económicas algunas no permitidas y otras que aunque están permitidas, están sujetas al cumplimiento de requerimientos específicos para su desarrollo, que no se tienen en cuenta, trayendo como consecuencia la generación de perturbaciones a la tranquilidad de los residentes no sólo por el ruido que generan, sino también, la inseguridad por riñas, obstrucción a la movilidad por el mal parqueo de vehículos etc.

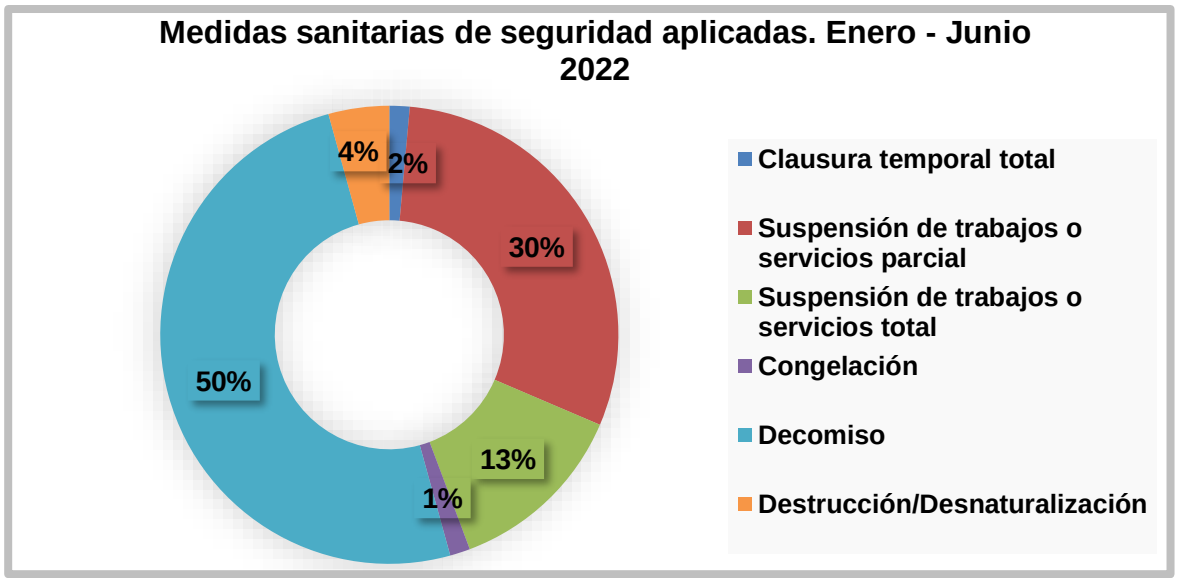
5.8 MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD APLICADAS

En el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control (IVC) de los riesgos sanitarios y del ambiente, se aplicó un total de 70 medidas sanitarias de seguridad durante el primer semestre del año 2022. En la Tabla No. 1 se presenta el listado de las medidas sanitarias aplicadas según el tipo de establecimiento.

Tabla 18. Total de medidas sanitarias de seguridad aplicadas en el semestre 2022-1

No.	Fecha aplicación MSS	Tipo de establecimiento	Medidas sanitarias							TOTAL
			Clausura temporal		Suspensión trabajos o servicios		Congela-ción	Decomiso	Destrucción/Desnaturalización	
			Parcial	Total	Parcial	Total				
TOTAL				1	21	9	1	35	3	70

Teniendo en cuenta el tipo de medida sanitaria de seguridad aplicada, se puede observar que la medida consistente en el decomiso de objetos y productos fue la de mayor incidencia (50% del total de medidas aplicadas), seguida por la medida consistente en la suspensión total o parcial de trabajos o de servicios (42,8% de las medidas aplicadas).



5.8.1 Medidas sanitarias consistentes en decomiso de objetos y productos

En el caso de las 35 medidas sanitarias de seguridad consistentes en el decomiso de objetos y productos, es importante considerar que, casi en su totalidad, tuvieron lugar en el desarrollo de dos operativos programados por el Procedimiento de IVC Sanitario en establecimientos que desarrollan la actividad de expendio de productos naturales.

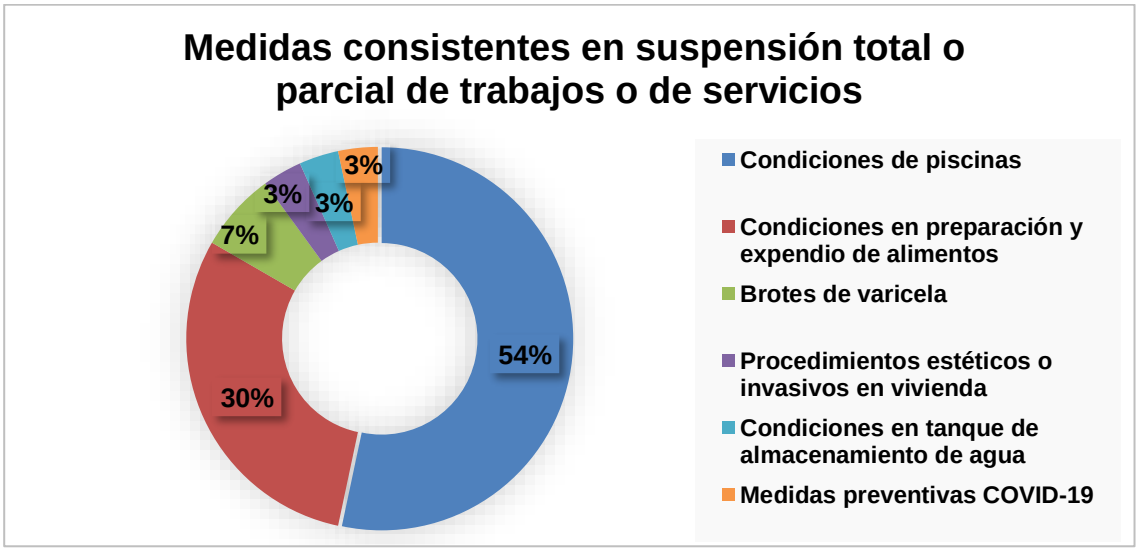
El primer operativo dirigido a tiendas naturistas se realizó entre el 16 y 17 de febrero de 2022, en el marco del cual fueron aplicadas once medidas consistentes en decomiso de productos. En el segundo operativo de este tipo, realizado el 9 de junio de 2022, se aplicaron 22 medidas sanitarias consistentes en el decomiso de productos.

Los productos fueron decomisados en las tiendas naturistas principalmente al encontrar que se estaban comercializando productos que no contaban con registro sanitario emitido por el INVIMA, por incumplir con lo reglamentado en materia del contenido de las etiquetas, rótulos y empaques de los productos, por haber expirado la fecha de caducidad, o al encontrar medicamentos que no pueden ser comercializados en este tipo de establecimientos.

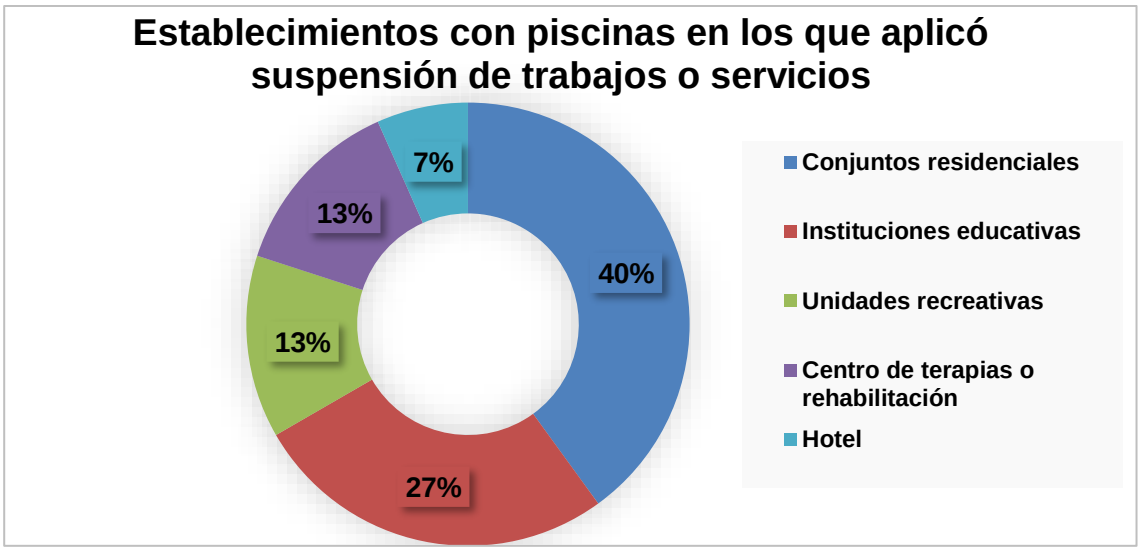
Las 2 medidas sanitarias restantes, consistentes en el decomiso de objetos y productos, fueron aplicadas en inspecciones realizadas a una cafetería y a un operador del Programa de Alimentación Escolar, por incumplimientos evidenciados frente a las normas sanitarias aplicables a las actividades de preparación y expendio de alimentos.

5.8.2 Medidas sanitarias consistentes en la suspensión total o parcial de trabajos o de servicios

De las 30 medidas sanitarias consistentes en la suspensión total o parcial de trabajos o de servicios, 21 corresponden a suspensiones parciales y 9 a suspensiones totales. Los causales de aplicación tienen que ver principalmente con el incumplimiento a normas mínimas sanitarias y de seguridad en establecimientos con piscinas y con las condiciones sanitarias en establecimientos de preparación y expendio de alimentos.



Por incumplimientos frente a las normas mínimas sanitarias y de seguridad en establecimientos con piscinas se aplicó un total de 16 medidas sanitarias consistentes en suspensión de trabajos o servicios. Solo una de estas medidas corresponde a una suspensión *total*, la cual tuvo lugar en un centro de rehabilitación y reposo; mientras que 15 medias de suspensión *parcial* fueron aplicadas en conjuntos residenciales (6), instituciones educativas (3 colegios y 1 universidad), dos centros de terapia o rehabilitación, dos unidades recreativas públicas y un hotel.



Por otra parte, el incumplimiento frente a condiciones sanitarias en actividades de preparación y expendio de alimentos fue causal de aplicación de 9 medidas consistentes en la suspensión de trabajos o servicios. En 6 casos se aplicó la suspensión *total* de actividades, la mayoría de estas tuvo lugar en restaurantes (4 establecimientos), además de un centro de atención al adulto mayor y un expendio de alimentos.

Además, se aplicó la suspensión *parcial* de actividades en tres establecimientos (restaurante, panadería y supermercado).

Con una menor incidencia, se presentó la aplicación de dos medidas sanitarias consistentes en suspensión de trabajos o servicios por brotes de varicela en dos instituciones educativas. Además, se suspendió en forma *total* las actividades relacionadas con estética y procedimientos invasivos que se estaban desarrollando en una vivienda.

El incumplimiento de las condiciones sanitarias en el tanque de almacenamiento de agua para consumo humano dio lugar a la aplicación a la medida de suspensión *parcial* de este servicio en un centro de salud.

Finalmente, se aplicó una medida de suspensión *parcial* de trabajos o servicios en un gimnasio en el que se evidenciaron incumplimientos frente a las medidas preventivas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para evitar la transmisión del virus COVID-19.

5.8.3 Medidas sanitarias consistentes en destrucción o desnaturalización de artículos o productos y en clausura temporal del establecimiento

La aplicación de la medida sanitaria consistente en destrucción o desnaturalización de artículos o productos tuvo lugar en tres ocasiones, relacionadas con condiciones sanitarias de las actividades de preparación y expendio de alimentos:

- Una de estas medidas fue aplicada en un expendio de carnes, al evidenciar la comercialización de carne molida a granel y carnes frías sin cumplir con condiciones de etiquetado.
- En un establecimiento acondicionador de carne para distribución a domicilio también se aplicó una medida de desnaturalización al ser evidenciados incumplimientos frente a condiciones en la cadena de frío, prerrequisitos de aseguramiento de la inocuidad y requisitos de etiquetado.
- En el establecimiento en que fue aplicada esta medida, también se aplicó de manera simultánea la única medida consistente en la *clausura temporal* de carácter *total* que tuvo lugar durante el primer semestre del año 2022.
- También se aplicó esta medida en los productos de una máquina expendedora de alimentos al encontrar expirada su fecha de caducidad.

5.8.4 Medida sanitaria consistente en la congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos

Se aplicó una medida sanitaria consistente en la congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto, a partir de una visita de inspección realizada en una vivienda, de manera conjunta con el Grupo de Aseguramiento y Prestación de Servicios y con el acompañamiento de la Policía Nacional, ante una denuncia formulada por la presunta realización de procedimientos invasivos estéticos en el lugar.

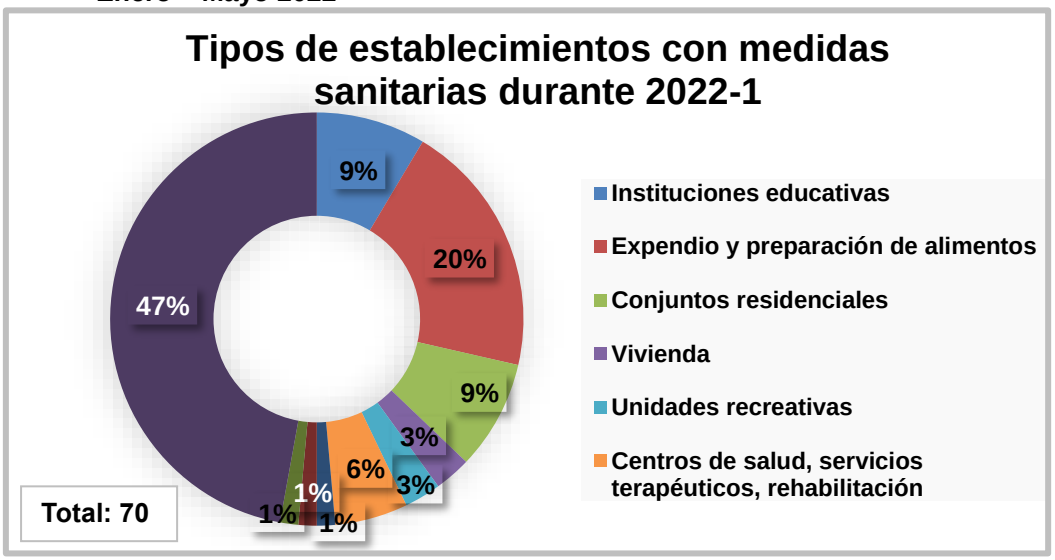
De tal modo se aplicó la medida consistente en la congelación de insumos médicos, dispositivos médicos y un equipo biomédico encontrados en la vivienda, los cuales son utilizados para realizar procedimientos estéticos. Además, fueron encontrados medicamentos clasificados como de control especial.

5.8.5 Tipos de establecimientos en los que se han aplicado medidas sanitarias

Teniendo en cuenta el tipo de establecimientos en los que han sido aplicadas las medidas sanitarias de seguridad durante el primer semestre de 2022, encontramos que la mayor cantidad de medidas fue aplicada en tiendas naturistas, en segundo lugar, se encuentran diferentes tipos de establecimientos en los que se desarrollan actividades de expendio y/o preparación de alimentos. Las instituciones educativas

y los conjuntos residenciales se ubican en tercer lugar, con igual cantidad de medidas sanitarias aplicadas, tal como se observa en la siguiente Tabla.

Tabla 19. Tipos de establecimientos en los que se aplicaron medidas sanitarias de seguridad. Enero – Mayo 2022



De acuerdo a lo indicado previamente, la cantidad de tiendas naturistas en las que se aplicó medidas sanitarias corresponde a los operativos dirigidos por el Procedimiento de IVC Sanitario sobre este tipo de establecimientos, en los que se realizaron decomisos de productos.

En cuanto a los establecimientos en los que se desarrollan actividades de expendio y/o preparación de alimentos, tenemos la aplicación de un total de 14 medidas sanitarias de seguridad, distribuidas de la manera en que se indica en la tabla.

Tabla 20. Medidas sanitarias aplicadas en establecimientos de expendio y preparación de alimentos

Actividad	Tipo de establecimiento	Medida sanitaria aplicada	Cantidad MSS
Expendio de alimentos	Expendio de carnes	Desnaturalización	1
	Acondicionador de carne para distribución a domicilio	Desnaturalización y Clausura total	2
	Máquina expendedora	Desnaturalización	1
	Tienda	Suspensión total	1
Preparación de alimentos	Restaurante	Suspensión total o parcial	5
	Cafetería	Decomiso	1
	Panadería	Suspensión parcial	1

	Supermercado	Suspensión parcial	1
	Programa de Alimentación Escolar	Decomiso	1

Junto con las medidas aplicadas en establecimientos de expendio y/o preparación de alimentos, es necesario considerar la medida sanitaria aplicada en un Centro de atención al adulto mayor, en el que se aplicó una medida de suspensión por el incumplimiento de las condiciones reglamentadas relacionadas con el área de preparación de alimentos y con el personal manipulador de los alimentos.

Por otra parte la aplicación de medidas sanitarias en conjuntos residenciales en el primer semestre de 2022 tuvo lugar a partir del incumplimiento en las normas mínimas sanitarias y de seguridad en las piscinas.

El incumplimiento de las normas referentes a piscinas también fue la principal causa de aplicación de medidas sanitarias en instituciones educativas, lo que corresponde a 4 de las 6 medidas aplicadas en dichos establecimientos (67%). Las otras dos medidas aplicadas en instituciones educativas corresponden a brotes de varicela entre los estudiantes.

El incumplimiento de la reglamentación sanitaria para establecimientos con piscinas fue también la causa de aplicación de 3 medidas sanitarias en centros de servicios terapéuticos o de rehabilitación. Mientras que en un centro médico se aplicó una medida sanitaria por las condiciones evidenciadas en el tanque de almacenamiento de agua para consumo humano.

En el único hotel en el que se aplicó una medida sanitaria, la causa también está relacionada con el cumplimiento de las normas mínimas sanitarias y de seguridad en la piscina. Lo mismo ocurre con las unidades recreativas, que corresponden a establecimientos públicos cuya administración corresponde a la Secretaría del Deporte y la Recreación.

En el caso de las viviendas en las que se aplicaron medidas sanitarias, las causas corresponden a denuncias recibidas sobre la presunta realización de procedimientos estéticos e invasivos sin contar con habilitación para prestar dichos servicios

Finalmente, en el caso del gimnasio, la aplicación de la medida sanitaria obedeció al incumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para disminuir y evitar la transmisión del virus COVID-19, particularmente en lo referente a la ventilación del establecimiento.

5.8.6 Medidas sanitarias según la Unidad Ejecutora de Salud Ambiental (UESA) que reporta

En este segmento se presenta la incidencia de medidas sanitarias según la UESA que reporta la aplicación de la medida.

Tabla 21. Cantidad de medidas sanitarias reportadas por UESA

UESA	Cantidad medidas sanitarias
Ladera	22
Norte	4
Oriente	7
Centro	2
Rural	2
Nivel central	33
Total	70

La UESA Ladera es la que reporta la mayor aplicación de medidas sanitarias de seguridad, con el 31% de las medidas aplicadas durante el semestre. Dentro de estas, se destaca la causa relacionada con el incumplimiento de normas sanitarias por parte de establecimientos con piscinas (12 medidas sanitarias), seguida por causas relacionadas con el expendio y preparación de alimentos (8 medidas). Las 2 medidas sanitarias aplicadas en viviendas en las que presuntamente se desarrollaban procedimientos estéticos e invasivos corresponden a la UESA Ladera.

La UESA Oriente reportó el 10% de las medidas sanitarias aplicadas durante el período, de las cuales 3 medidas corresponden a causas relacionadas con incumplimientos evidenciados en establecimientos con piscinas, entre los que se encuentran las unidades recreativas públicas. En relación con el área de preparación y expendio de alimentos la UESA Oriente reportó 3 medidas sanitarias, además de una medida que obedece a los hallazgos evidenciados en un tanque de almacenamiento de agua para consumo humano en un centro de salud.

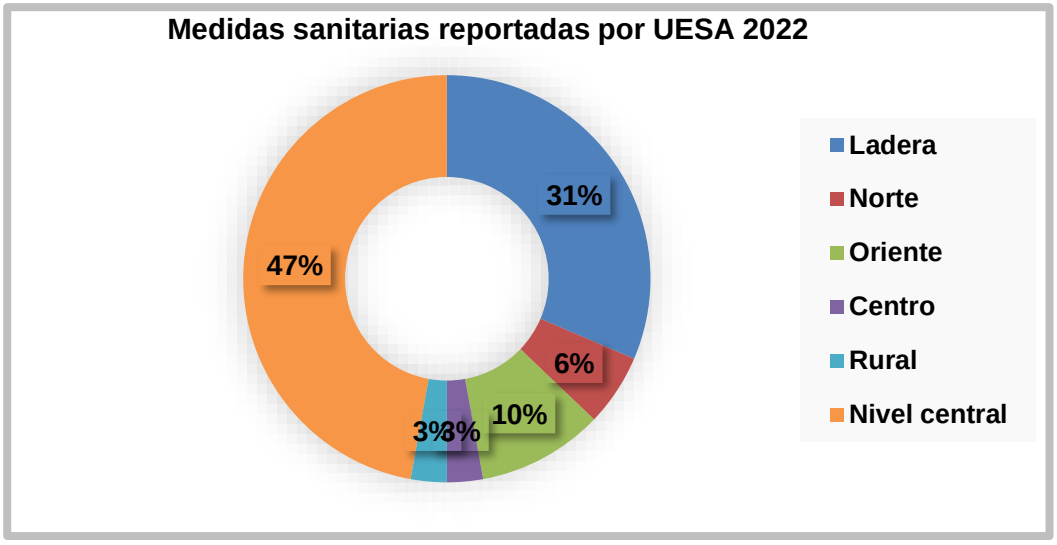
Por su parte, la UESA Norte reportó la aplicación de 4 medidas sanitarias, de las cuales 3 corresponden a establecimientos en los que se expenden alimentos y una medida sanitaria aplicada en un gimnasio por el incumplimiento de medidas preventivas frente al virus de COVID-19.

La UESA Centro reportó la aplicación de una medida sanitaria en un jardín infantil

al presentarse un brote de varicela entre los estudiantes, y una medida aplicada en un establecimiento de preparación de alimentos.

Si bien la UESA Centro solo reporta la aplicación de 2 medidas sanitarias durante el primer semestre del año, se debe tener en cuenta que las medidas sanitarias aplicadas por operativos programados desde el Nivel Central, dirigidos a tiendas naturistas, corresponden a establecimientos ubicados en el centro de la ciudad, en un sector correspondiente a la UESA Centro. De este modo, en el área de esta UESA se presentó la aplicación del 50% de las medidas sanitarias en este período.

Finalmente, la UESA Rural reportó la aplicación de una medida sanitaria por las condiciones evidenciadas en la piscina de un conjunto residencial, y de una medida aplicada por un brote de varicela en un establecimiento educativo.



5.8.7 Remisión de medidas sanitarias al Equipo de Gestión Sancionatoria

A partir de la certificación del organismo para ejercer como Secretaría Distrital de Salud fue creado el Equipo de Gestión Sancionatoria, perteneciente al Equipo Jurídico – Unidad de Apoyo a la Gestión, que se encarga adelantar los procesos sancionatorios que son competencia de la autoridad sanitaria.

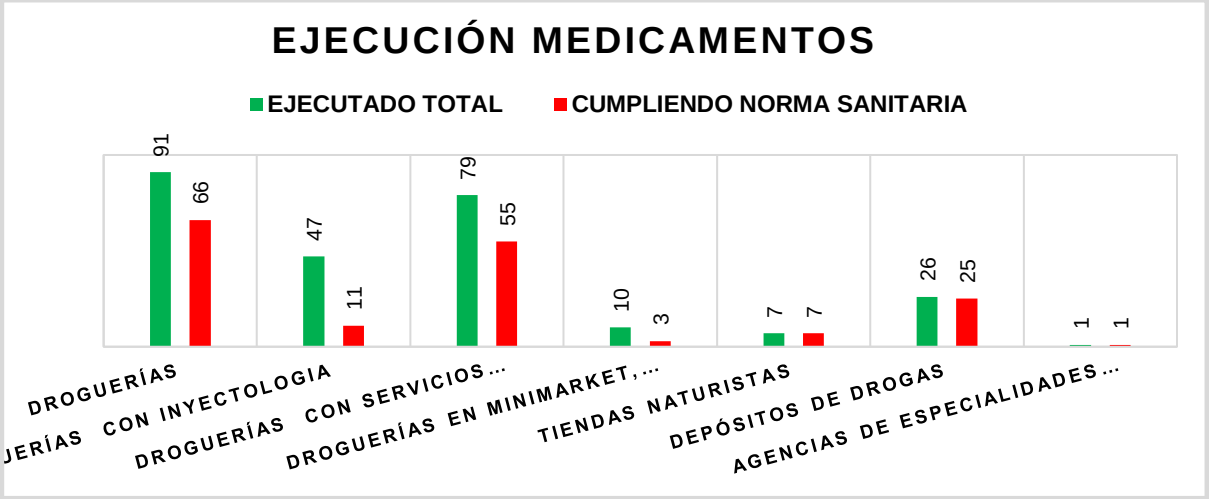
Las actas de medidas sanitarias de seguridad que han sido enviadas desde las diferentes UESA han sido remitidas desde el Grupo de Salud Ambiental al Equipo de Gestión Sancionatoria, para su correspondiente análisis, donde se determinará en cada caso si resulta procedente la apertura de un proceso sancionatorio, o si se abstiene del inicio del proceso.

De acuerdo a lo informado por el Equipo de Gestión Sancionatoria en reunión sostenida con integrantes del Grupo de Salud Ambiental, el día 22 de julio de 2022, ya se inició el estudio de las actas de medidas sanitarias remitidas para definir en qué casos se dará apertura a los procesos o se abstendrá de su inicio.

5.9 MEDICAMENTOS

Con respecto al procedimiento de medicamentos a la fecha se han realizado 261 visitas a los diferentes objetos de intervención, la siguiente tabla relaciona las visitas realizadas y el cumplimiento de las normas sanitarias.

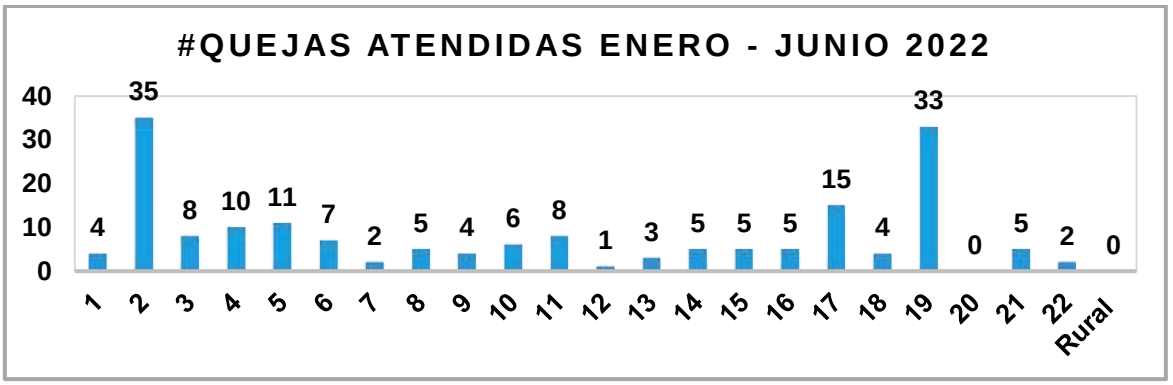
Gráfico Relación de objetos de intervención en medicamentos enero – junio 2022



A Junio se han realizado 261 visitas a establecimientos de medicamentos de los cuales 168 cumplen con las normas sanitarias lo que corresponde a un 64%.

Con respecto a loa PQR de medicamentos a la fecha se han atendido 178 solicitudes.

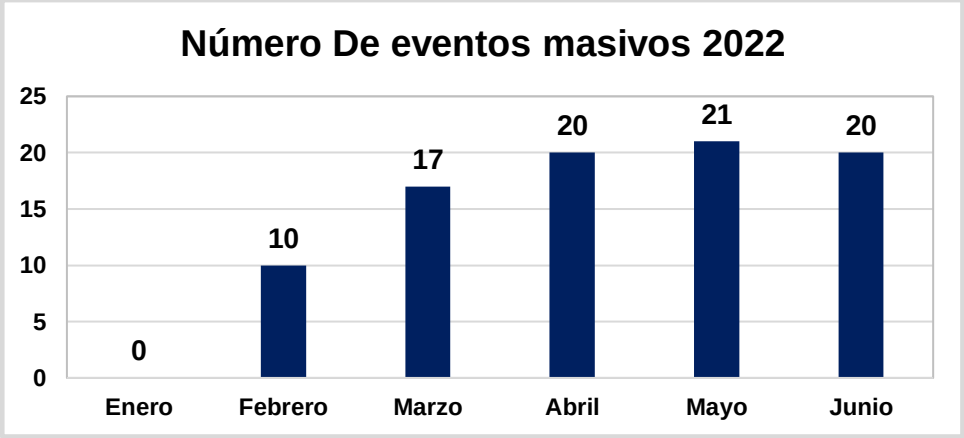
La siguiente gráfica relaciona las quejas atendidas en el periodo de enero a junio



5.10 EVENTOS MASIVOS

Los eventos masivos reportados de enero a junio del 2022 fueron:

Meses	No. De eventos masivos	Meses	No. De eventos masivos
Enero	0	Abril	20
Febrero	10	Mayo	21
Marzo	17	Junio	20



5.11 EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA

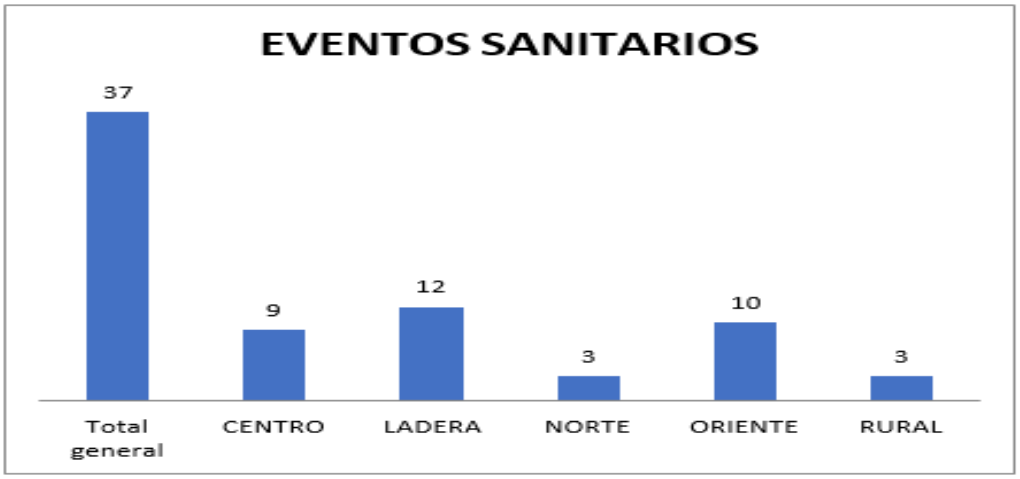
En trabajo coordinado con el grupo de Vigilancia Epidemiológica, en las UESAS se reciben notificaciones de eventos de interés sanitario, para las cuales se programan las respectivas visitas de IVC, a los objetos de inspección implicados, a fin de detectarriesgos sanitarios y aplicar las medidas sanitarias a que haya lugar.

Es de resaltar que estas visitas son realizadas conjuntamente por parte de los

técnicos área de salud y el profesional de apoyo al programa de alimentos y bebidas. Así mismo la información recopilada en terreno es consignada en el respectivo formato establecido para tal fin en las UESAS, a partir del cual se programan las acciones de seguimiento para verificar el cumplimiento de los requerimientos realizados.

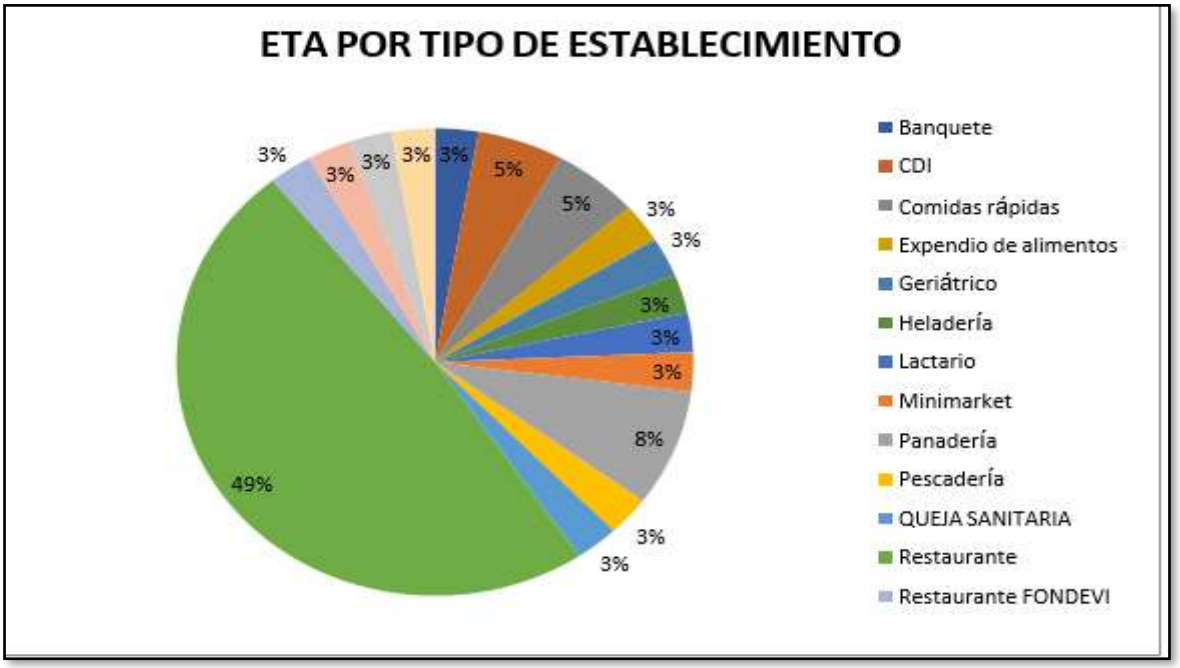
Respecto al total de eventos de interés sanitario (ETA) reportados en las UESAS, se encuentra que la mayor cantidad de reportes provienen de la jurisdicción de la UESA Ladera, al concentrar la mayor parte de establecimientos gastronómicos de Cali. Se evidencia un incremento en el número de ETAS reportadas respecto al primer semestre del 2021 (28 ETAS).

Gráfico Eventos de interés sanitario – ETA por UESA 2022



Según el análisis del comportamiento de los eventos de interés sanitario (ETA) en lasUESAS, ocurridos en el primer semestre del año 2022, se evidencia que estos se presentan con mayor frecuencia en restaurantes y en Panaderías, como se relacionaen la siguiente grafica.

Gráfico ETA por Establecimiento



6 DIFICULTADES

Aunque se dio cumplimiento con lo programado para este semestre las dificultades más relevantes que se presentaron durante este periodo en el área rural fueron



Falta de abastecimiento de agua en los puntos por daño en las conexiones



Daños en las bocatomas imposibilitando la toma



Dificultades para acceder al punto de toma



Dificultades para acceder al punto por condiciones climáticas

Las principales dificultades en el proceso de toma de muestras de alimentos son las siguientes

- Establecimientos que tengan el número de muestras solicitadas por normatividad con las mismas condiciones (lote, registro sanitario, cantidad y fecha de vencimiento)
- El LSPDV durante este trimestre presento algunos inconvenientes técnicos en el funcionamiento de sus equipos, lo que llevo a la disminución de cupos mensuales y cancelación de algunos días de muestreo.

Las principales dificultades en IVC de Alimentos y Bebidas Alcohólicas son:

- Insuficiente cantidad de personal operativo nombrado disponible para realizar acciones de IVC y dar respuesta al creciente número de solicitudes de la comunidad, acompañamiento de entidades públicas y/o privadas.
- Agotamiento de talonarios de actas de inspección sanitaria con enfoque de riesgo en formato impreso y proceso de contratación extenso.
- Pérdida de vigencia de actas de inspección sanitaria a expendios de bebidas alcohólicas por derogamiento de norma y falta de lineamientos nacionales para la inspección de este tipo de objetos de interés sanitario.

El sistema de información SISAM de Illustrato, aún presenta deficiencias en registro de información, creación de alertas para programación y generación y exportación de informes, impidiendo el aprovechamiento de la información generada por las actas de inspección sanitaria con enfoque de riesgo y el reporte oportuno al Invima.

Las principales dificultades en IVC en establecimientos generadores de residuos en

la atención en salud y similares:

- Dificultad para llegar a territorios que por sus condiciones sociales y geográficas son de difícil acceso.
- Perdida de continuidad en el proceso de contratación que limita la cobertura en las visitas.
- Limitación para brindar el apoyo al personal técnico en la realización de las visitas y/o solicitudes programadas por depender de la disponibilidad de los mismos.
- Dotación de elementos que permitan la identificación institucional para la realización de las visitas (carné, chalecos).

En cuando al Programa de Ruido, actualmente, una de las situaciones que se presentan en el momento de atender las peticiones, radica en la disponibilidad del transporte ya que muchas de las peticiones requieren mediciones en horario nocturno después de las 9 pm y en ocasiones se presentan limitaciones en la disponibilidad del mismo.

Por otro lado, en ocasiones se presenta que la fuente generadora del ruido no está funcionando y toca reprogramar nuevamente la visita, o que el peticionario no responde a las llamadas telefónicas que se realizan con el fin de concertar día y hora; también sucede que el peticionario al momento de atender la visita, solicita que la medición se realice en otro horario o un día específico debido a que muchas veces las dinámicas de las fuentes generadoras de ruido cambian, lo que origina que para la atención de una petición haya que hacer dos y tres visitas.

Los factores atmosféricos y meteorológicos, también constituye una limitante a la hora de realizar las mediciones, ya que las lloviznas y variaciones en la humedad relativa, afectan la propagación del sonido y por ende los resultados de la medición, situación que obliga a reprogramar la visita.

Por último, el desconocimiento por un lado, de otros organismos o dependencias, referentes a las competencias que en materia de ruido tiene la Secretaria Distrital de Salud y las otras autoridades como DAGMA, CVC, Policía, ocasiona que no se direccionen de forma adecuada las PQR y por el lado de la ciudadanía, causa que se reciben solicitudes sin los datos como dirección de residencia y teléfono de contacto de las personas afectadas, lo que dificulta la programación de visita y por ende, demora en la atención.

7 CONCLUSIONES

En vigilancia de la calidad del agua, durante este semestre se ha cumplido con la programación de muestras asignadas por parte del LSPDV.

Se ha logrado acceder a cupos adicionales por parte del LSPDV para dar atención a eventos en salud pública como ETAS y Brotes además de solicitudes puntuales por PQRS.

En cuanto al análisis de muestras de Agua y Alimentos, durante este semestre se lograron ampliar 11 cupos para dar respuesta a eventos de interés en salud pública, donde 3 de estas muestras pudieron ser correlacionadas con los microorganismos causantes de intoxicaciones alimentarias.

Durante este semestre, se ha dado cumplimiento a las microplaneaciones establecidas programa de alimentos dando cumplimiento a los requerimientos del programa

Es importante que para el siguiente semestre se incluya en las microprogramaciones el muestreo en la UESA Rural, dado que no se tomó ninguna muestra de alimentos en esta área

Se observa que el mayor número de muestras que no tiene cumplimiento durante este semestre son los alimentos preparados con 28 muestras

Del muestreo especial realizado en establecimientos nocturnos de 30 muestras que fueron tomadas 14 presentaron no cumplimiento un 46% de su totalidad, siendo importante continuar con este tipo vigilancia a estos establecimientos y abarcar otras comunas de la ciudad de Cali.

Conclusiones en IVC de Alimentos y Bebidas Alcohólicas

- Se requiere continuar las acciones de inspección en los objetos de interés sanitario priorizados.
- Intensificar acciones de inspección sanitaria a Restaurantes escolares teniendo en cuenta los periodos de receso escolar para la programación de visitas.
- Reiterar al Laboratorio Departamental de Salud Pública la necesidad de asignar mayor representatividad en los cupos al análisis microbiológico de alimentos gastronómicos.
- Intensificar el seguimiento de aplicación de Buenas Prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos, Plan de capacitación y existencia e implementación

de Plan de saneamiento para el mejoramiento de las condiciones sanitarias de los expendios de alimentos.

- Redistribuir el muestreo de alimentos brindando mayor participación a las UESA Centro, Oriente y Rural.

Conclusiones en IVC de Alimentos y Bebidas Alcohólicas

De acuerdo al consolidado de Gestión realizada por el Grupo de Salud Ambiental – IVC a continuación, se evidencia en la siguiente tabla y grafica el número de objetos priorizados, ejecutados en el periodo comprendido entre el mes de Enero-Junio 2022 los cuales contaron con el apoyo de los cinco (5) profesionales contratistas del equipo de residuos asignados a cada UESA. Se puede concluir que del total de objetos IPS ejecutados por las UESAS, el grupo de profesionales contratistas-Residuos apoyó con el 69% equivalente a 317 de 461 visitas de IVC.

Con relación al objeto UAR se puede evidenciar apoyo en las visitas por parte del grupo de profesionales con el 88% del total del cumplimiento ejecutado, correspondiente a 199 de 225 visitas realizadas.

Tabla 22. Consolidado de visitas realizadas.

CODIGO	ESTABLECIMIENTOS	CANTIDAD	FAVORABLE	DESFAVORABLE	VISITA 1	VISITA 2
101	UNIDADES RECREATIVAS	3	2	1	3	0
102	UNIDADES RESIDENCIALES	12	4	8	12	0
104	TANQUES	68	33	35	65	3
105	PTAR	1	1	0	1	0
114	BODEGAS DE RECICLAJE	4	1	3	4	0
116	UAR	199	123	76	183	16
117	UNIVERSIDADES	2	0	2	2	0
118	ESTAB. EDUCATIVOS PRIVADOS	2	1	1	2	0
119	ESTAB. EDUCATIVOS PUBLICOS	5	3	2	5	0
120	ESTAB. ACADEMICO NO FORMAL	2	0	2	2	0
122	JARDINES INFANTILES	2	1	1	2	0
123	HOTELES	3	1	2	3	0
125	ADULTO MAYOR	4	0	4	4	0
126	FUNDACION	1	0	1	1	0
128	VIVIENDAS	2	1	1	2	0
131	CENTROS COMERCIALES	4	1	3	3	1
137	PARQUES-ZONAS VERDES	1	0	1	1	0
139	ESTACION DE POLICIA	1	0	1	1	0
142	CENTRO DE AISLAMIENTO TRANS.	1	0	1	1	0
158	DISP. MEDICOS OPTICAS-TALLER	15	3	12	15	0
159	DISPOSITIVOS MEDICOS	2	1	1	2	0
161	IPS	317	197	120	273	44
162	SPA, GIMNASIO Y SIMILARES	1	0	1	1	0
163	CENTRO DE ESTETICA	7	2	5	7	0
164	PELUQUERIAS	4	2	2	3	1
206	LAVANDERIAS HOSPITALARIAS	1	1	0	1	0
221	CEMENTERIOS	2	1	1	2	0
241	FUNERARIA	1	1	0	1	0
242	FUNERARIA LABORATORIO	2	1	1	2	0
348	PLAZAS DE MERCADO	6	0	6	6	0
503	PLAN DE CHOQUE PUNTOS CRITICOS	1	0	1	1	0
620	QUEJAS SANITARIAS	2	1	1	2	0
	TOTALES	678	382	296	613	65

Grafica Apoyo a objetos priorizados. Enero – Junio 2022



Las dificultades presentadas en la atención de las PQR en Manejo de Plaguicidas, se relaciona con la disponibilidad de transporte, sobre todo cuando los sectores a visitar están alejados del nivel central donde se dificulta el transporte público y está latente riesgo de seguridad.

No se cuenta con personal de apoyo, para realizar otras actividades adicionales como lo es la actualización del censo de establecimientos que manipulan sustancias químicas a nivel de la ciudad de Cali, actividades de IEC en cuanto a la normatividad que deben cumplir.

En las visitas a los otros establecimientos que manipulan sustancias químicas, no se está utilizando el acta F126, por lo que se dificulta evaluar en su totalidad, el avance de los establecimientos en cuanto al cumplimiento normativo.

A pesar de que en la actualidad se cuenta con varias normas referente a las emisiones de ruido, que regulan las intervenciones de las diferentes autoridades competentes en la materia, la normatividad que se tiene en el sector salud para abordar las problemáticas de emisiones de ruido, limita la intervención sólo a la vigilancia, ya que dicha norma, no establece competencias sancionatorias frente al tema.

Por otro lado, por ser la Resolución 8321 de 1983, anterior a la creación del Ministerio de Medio Ambiente y la expedición de la normatividad referente al ruido ambiental, no existe una concordancia y armonización en lo referente a los niveles de presión sonora permisibles, que no afecten la salud humana. Adicionalmente, no se tiene una correspondencia con las nuevas zonas definidas en los planes de ordenamiento territorial que incorporo nuevos sectores y subsectores que permiten el desarrollo de diversas actividades económicas, las cuales deben coexistir en armonía con los sectores residenciales.