

PROCESO: GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		No. Consecutivo -10264
Subproceso: Salud Pública y Saneamiento Ambiental Código Subproceso: 7200	SERIE/Subserie: Programa de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles y de Zoonosis Código Serie/Subserie (TRD): 7200-223,37	

Bucaramanga, 9 de Noviembre de 2018

Doctor
JORGE YESID VERA REYES
Secretaria General Concejo de Bucaramanga

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION N. 10 CONTROL POLITICO CALIDAD DEL AIRE EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA



CONCEJO DE
BUCARAMANGA
VENTANILLA UNICA

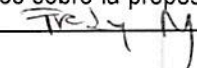
Cordial saludo,

EXTERNA RECIBIDA 7991

FECHA: 13/11/2018

HORA: 15:00:00

La Subsecretaria de Salud Pública - Vigilancia Epidemiológica y Subsecretaria de Ambiente de la Secretaría de Salud y Ambiente del municipio de Bucaramanga, se permite dar respuesta a los cuestionarios sobre la proposición N°10 "Control político sobre calidad del aire", así:

RECIBE: 

De antemano, conviene citar la normatividad relacionada en cuanto a la autoridad ambiental se refiere:

Según la ley 1625 del 2013 Artículo 7°. "Funciones de las Áreas Metropolitanas. De conformidad con lo establecido en el artículo 319 de la Constitución Política, son funciones de las Áreas Metropolitanas, además de las conferidas por otras disposiciones legales, las siguientes:

j) Ejercer las funciones y competencias de autoridad ambiental en el perímetro urbano de conformidad a lo dispuesto en la ley 99 de 1993."

De lo anterior se infiere que la autoridad ambiental del área urbana del municipio, es el Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB), y que como tal le compete la vigilancia y seguimiento de la calidad ambiental en general, hallándose la calidad del aire inmersa en este aspecto.

2. Secretaria Salud y Ambiente

Línea estratégica 3: sostenibilidad ambiental, programa-calidad ambiental....

2.1 En la ciudad, ¿Qué tipo de enfermedades están asociadas a la contaminación del aire?

Rta: El municipio de Bucaramanga realiza seguimiento a las infecciones respiratorias agudas -IRA- a través del reporte del sistema de vigilancia epidemiológica con los eventos de notificación individual -IRAG inusitada (infección respiratoria aguda grave), y reporte colectivo por IRA en el cual se reflejan la atención en salud brindadas por las Instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Bucaramanga a la población de requiera el servicio (puede ser población de otros municipios y otros departamentos). Sin embargo, ninguno de los eventos en mención (IRAG Inusitada e IRA) se han podido asociar directamente con la contaminación atmosférica y el desarrollo de las patologías cardíaca y respiratorias.

2.2 ¿Se tienen cifras sobre el nivel de morbilidad en la ciudad a raíz de la contaminación del aire?

Rta: Ninguno de los eventos a los que se les realiza seguimiento (IRAG Inusitada e IRA) se han podido asociar directamente con la contaminación del aire.

2.3 ¿Con cuanto presupuesto cuenta su dependencia para trabajar en la problemática de la calidad del aire, explicar inversión?

Rta: Para la presente vigencia se destinaron recursos para la contratación de un profesional en el área ambiental para atender actividades relacionadas con calidad y control ambiental, parte de las obligaciones de esta persona se encuentra destinadas al control de la calidad del aire; los recursos destinados son de \$20'400.000 para un periodo de 9 meses. Además de esto se cuenta con 3 técnicos de planta, los cuales son los encargados de realizar operativos IVC de ruido en establecimientos públicos.

2.4 ¿Qué estrategias ha adelantado su dependencia para trabajar en la problemática de la calidad del aire de los ciudadanos?

PROCESO: GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		No. Consecutivo
Subproceso: Salud Pública y Saneamiento Ambiental Código Subproceso: 7200	SERIE/Subserie: Programa de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles y de Zoonosis Código Serie/Subserie (TRD): 7200-223,37	

Rta: La Subsecretaría del Medio Ambiente principalmente ha adelantado tres estrategias:

- De manera articulada con el Área Metropolitana de Bucaramanga se logró las autorizaciones para la instalación del Sistema Vigilancia de la Calidad del Aire (SVCA) en 3 colegios del municipio (Aurelio Martínez Mutis, La Normal sede C y Instituto Caldas) en donde se adecuaron los equipos de monitoreo de los contaminantes criterio.
- Se realizó de manera articulada con COLCIENCIAS el desarrollo del proyecto Red Ambiental Ciudadano de la Calidad del Aire mediante la validación y supervisión del mismo, el cual tiene como objetivo la creación de sistemas de vigilancia del aire de bajo costo para las comunas del municipio.
- Mediante la ejecución de una mesa de trabajo para el control de olores ofensivos junto a con los actores claves, se formuló un plan de control de olores ofensivos para el parque Chimita el cual incluye las visitas de inspección, vigilancia y control en temas locativos e higienicosanitario a las empresas señaladas por el AMB como responsables de las emisiones de olores ofensivos.
- Realización de operativos de inspección, vigilancia y control de presión sonora en establecimientos comerciales sujetos a revisión por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente.

2.5 ¿Existen proyectos relacionados con la transformación de los medios de transporte masivos usando tecnología 0 emisiones?

Rta. Desde la Secretaria de Salud y Ambiente no se ha generado proyectos relacionado con transporte masivos.

2.6 ¿Qué operativos y/o acciones de prevención desarrolla la secretaria de Salud frente a la calidad del aire?

Rta: Adicionalmente a las estrategias ya señaladas, mediante el programa Inspección, Vigilancia y Control IVC se hace seguimiento al ruido inmisión generado en establecimientos comerciales objeto de IVC; de igual forma se viene trabajando de manera articulada con la PONAL en el desmantelamiento de los mataderos ilegales del municipio, los cuales generan contaminación a la calidad del aire debido a la quema de los residuos sólidos generados en esta actividad.

2.7 ¿Existe algún tipo de seguimiento a la calidad del aire como tema de salud pública en la ciudad?

Rta: El seguimiento desde Salud Pública se realiza sobre la ocurrencia de enfermedades respiratorias que pueden tener o no relación con la calidad del aire en el territorio. Actualmente se cuenta con datos estadísticos de enfermedad respiratoria disponibles públicamente en el Observatorio Digital municipal. Sin embargo, no se cuenta con los datos necesarios de calidad del aire provistos por el Área metropolitana en razón a que el Sistema de Vigilancia empezó a operar en el segundo semestre del 2018 por tanto no se cuenta con trazabilidad estadística adecuada para correlacionar ambos valores. Adicionalmente se reitera que desde el programa Inspección Vigilancia y Control se hace seguimiento a la calidad de ruido en el aspecto Ruido de Inmisión y se opera partir de visitas técnicas a los establecimientos programadas a partir de las solicitudes recibidas en la Secretaria de Salud y Ambiente.

Respecto al cuestionario dos, se tiene:

2.1 ¿Qué indicadores existen en el municipio de Bucaramanga sobre enfermedades respiratorias agudas, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades asociadas al cáncer en los últimos 10 años en el Municipio de Bucaramanga?

Rta: El municipio de Bucaramanga tiene dos grandes fuentes de información para el análisis de las infecciones respiratorias y enfermedades cardiovasculares, la primera de ella es el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA y los datos de mortalidad definitivos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), cuya base de datos más reciente es de cierre estadístico del año 2016.

Asi mismo, en el municipio de Bucaramanga realiza seguimiento a las infecciones respiratorias agudas -IRA- a través del reporte del sistema de vigilancia epidemiológica con los eventos IRAG inusitada, y reporte colectivo por IRA en el cual se reflejan la atención en salud brindadas por las Instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio

PROCESO: GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		No. Consecutivo
Subproceso: Salud Pública y Saneamiento Ambiental Código Subproceso: 7200	SERIE/Subserie: Programa de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles y de Zoonosis Código Serie/Subserie (TRD): 7200-223,37	

de Bucaramanga a la población de requiera el servicio (puede ser población de otros municipios y otros departamentos)

También, en el municipio de Bucaramanga durante el año 2018 realizo el estudio de carga de enfermedad año 2016, (fuente oficial: base de datos de mortalidad disponible y definitiva del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE).

Sea esta la oportunidad, para recordar que durante el año 2016 el municipio de Bucaramanga presento el efecto Calima, el cual presento una suspensión de material particulado en la ciudad producto de los gases de efecto invernadero que incrementaron las temperaturas y afectaron a la población de todas las edades del municipio, generando un aumento de la utilización de los servicios de salud por enfermedades respiratorias. A continuación, se relaciona el resumen ejecutivo del estudio, el cual se encuentra disponible en el Centro de Documentación del portal web del Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. (<http://observatorio.bucaramanga.gov.co/index.php/centro-de-documentacion/>)

TÍTULO: CARGA DE ENFERMEDAD BUCARAMANGA 2016

AUTOR: RAFAEL ENRIQUE ESQUIAQUI FELIPE

PALABRAS CLAVES:

Carga de enfermedad, accidente de tránsito, Infección respiratoria aguda, Años de vida saludables potencialmente perdidos (AVISAS), Años de vida perdidos por muerte prematura, Años de vida perdidos por discapacidad, Santander

DESCRIPCIÓN:

Objetivo: Determinar la carga de la enfermedad en el municipio de Bucaramanga a través de los Años de Vida Saludables Potencialmente perdidos. **Métodos:** Estudio descriptivo de Carga de la enfermedad para determinar los AVISAS producidos en Bucaramanga. La unidad de análisis fueron los registros Individuales de prestación de servicios (RIPS) de las Instituciones prestadora de servicios de salud (IPS) de Bucaramanga y el registro de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas del año 2016. **Resultados:** La carga global de enfermedad en Bucaramanga para el año 2016 se estimó en 152 AVISAS Totales por cada 1.000 personas, de los cuales 59 eran debido a discapacidad y 92 debidos a muerte prematura. Se evidencia que los AVISAS por muerte prematura superan ampliamente a los AVISAS por discapacidad, 60% versus 40% respectivamente. El principal motivo de años de vida perdidos por discapacidad en ambos sexos fueron las infecciones respiratorias de vías inferiores, mientras que los años de vida perdidos por muerte prematura se deben a cardiopatía isquémica, seguido de Leucemias, Agresiones, Enfermedades de la piel y accidentes de tránsito. En hombres los mayores valores de AVISAS por discapacidad se deben a infecciones respiratorias de vías inferiores, mientras que los AVISAS por muerte prematura se deben a cardiopatía isquémica, agresiones, accidentes de tránsito, enfermedades de piel y cáncer de estómago. Mientras que, en las mujeres, los valores más altos se observaron en Infecciones respiratorias de vías inferiores, seguido de cardiopatía isquémica, Leucemias, Cáncer cérvico uterino otras neoplasias, Enfermedades de piel y diabetes mellitus. **Conclusiones:** Es prioritario intervenir los grupos de 5 a 14, 15 a 29 y 30 a 44 años en las mujeres, ya que en ellos aprecian una alta carga de enfermedad a expensa de los AVISAS por discapacidad. Mientras que en los hombres de estos mismos grupos se encuentran que un 60 a 61% de los AVISAS son por muerte prematura. **Recomendaciones:** Teniendo en cuenta las mediciones de la calidad del aire realizada por el área metropolitana de Bucaramanga, los registros individuales de prestación de servicios de salud, la cartografía del Plan de Ordenamiento Territorial, el plan de seguridad vial (Accidentes y flujo de tráfico) y los registros de vigilancia epidemiológica georreferenciados evaluar el comportamiento de las enfermedades transmisibles (Infección respiratoria aguda) y algunas enfermedades no transmisibles (Neoplasias y Cardiopatías). Por otra parte, desarrollar modelos matemáticos pronósticos y predictivos para evaluar los factores de riesgo asociados a la morbilidad en el municipio de Bucaramanga acorde a las mediciones de la calidad del aire realizada por el área metropolitana de Bucaramanga, los registros individuales de prestación de servicios de salud, la cartografía del Plan de Ordenamiento Territorial, el plan de seguridad vial (Accidentes y flujo de tráfico) y los registros de vigilancia epidemiológica.

2.2 ¿Qué indicadores existen en el municipio de Bucaramanga sobre enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años, en los últimos 10 años?

Rta: Asi:

PROCESO: GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		No. Consecutivo
Subproceso: Salud Pública y Saneamiento Ambiental Código Subproceso: 7200	SERIE/Subserie: Programa de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles y de Zoonosis Código Serie/Subserie (TRD): 7200-223,37	

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (COLECTIVO)

Según lo evidencian las estadísticas el comportamiento del evento el promedio de casos reportados por semana epidemiológica estan entre 690 y 3.800 casos durante los ultimos 5 años. Para el año 2018 la situación de la IRA (Infección respiratoria aguda) ha venido presentando unos valores extremos, donde la semana 21 se presento el valor mas alto con 3.992 casos; en el transcurso de las 41 semanas epidemiológicas el promedio de casos reportados es de 2.631 casos.

Figura No. 1. Morbilidad Por IRA, Bucaramanga año 2018, corte a semana 42*



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica.Sivigila, 2018 SSAB

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han registrado 110.490 casos atendidos por IRA. Del total de casos reportados, se aprecia que el 37,2% (41.068) casos se han presentado en los menores de 5 años, seguido de los jóvenes de 20 a 39 años con 22%(23.987).

Figura No. 2. Morbilidad por IRA por grupos de edad, Bucaramanga año 2018*



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica.Sivigila, 2018 SSAB

* Datos a semana epidemiológica No 42 2018 (20 Octubre)

PROCESO: GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		No. Consecutivo
Subproceso: Salud Pública y Saneamiento Ambiental Código Subproceso: 7200	SERIE/Subserie: Programa de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles y de Zoonosis Código Serie/Subserie (TRD): 7200-223,37	

Hasta el momento de este reporte, ninguno de los indicadores mencionados se ha podido asociar directamente con la contaminación atmosférica y el desarrollo de las patologías cardíacas y respiratorias.

Con respecto a los datos de mortalidad se realiza seguimiento según los datos consolidados y definitivos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de las infecciones respiratorias agudas, enfermedad cardiopulmonar, enfermedad cerebrovascular y tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmones.

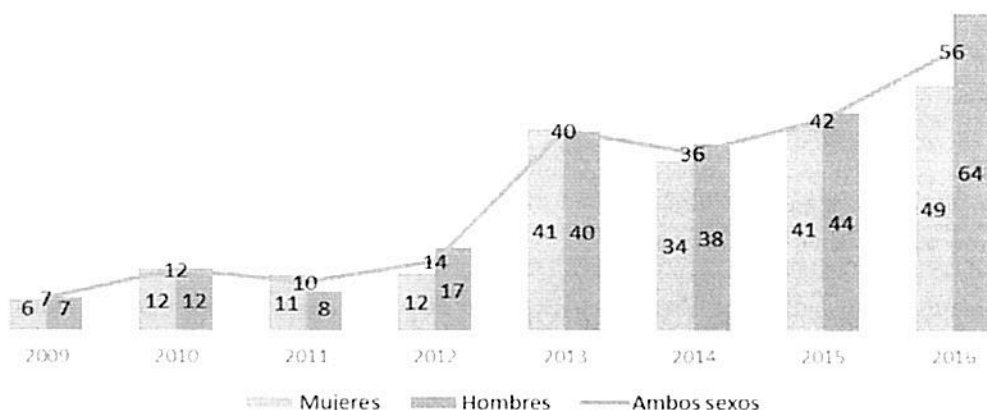
MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Durante los años 2009 a 2016 se han presentado un total de 1.146 muertes cuya causa fue la infección respiratoria aguda, de estos casos se aprecia que el 4% (45) de los casos han ocurrido en menores de 5 años y el 82% (926) ocurrieron en persona mayor (60 años).

Con respecto a las tasas de mortalidad se aprecia que han oscilado entre 7 y 56 casos por 100.000 habitantes, siendo el valor más alto en el año 2016. En los menores de 5 años ha oscilado entre 2 y 26 casos por 100.000 habitantes.

En la Figura 3, se aprecia que las tasas de mortalidad por Infecciones respiratorias agudas han venido aumentando durante los últimos 8 años con tasas de 56 casos por 100.000 habitantes para ambos sexos, 64 casos por 100.000 habitantes de sexo masculino y 49 casos por 100.000 habitantes de sexo femenino.

Figura 3. Tasas de mortalidad (x 100.000 hab) por infección respiratoria aguda. Bucaramanga, 2009 a 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE-. Bucaramanga, 2009 a 2016

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS DE VIAS RESPIRATORIAS

La Organización Mundial de la Salud, agrupa dentro de las enfermedades crónicas el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, las alergias respiratorias, la enfermedad pulmonar de origen laboral y la hipertensión pulmonar, que son producto de una serie de factores de riesgos entre los cuales tenemos: tabaquismo. Contaminación del aire en espacios cerrados, contaminación exterior, alérgenos y exposición a riesgos ocupacionales como químicos.

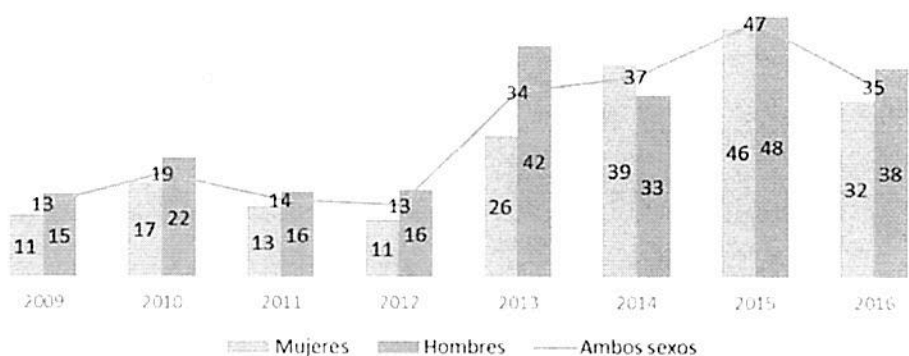
Al analizar los casos, se aprecia que durante los años 2009 a 2016 se presentaron 1.113 muertes de las cuales el 4% (45) fueron en los adultos de 27 a 59 años y el restante 96% (1.068) en la población mayor (60 años).

Durante este periodo se aprecia que la tendencia de esta patología viene en aumento hasta el año 2015, se observa una disminución a partir del año 2016, pero es muy prematuro definir una tendencia a partir de este solo año.

Por otra parte, las tasas de mortalidad han oscilado entre 13 y 47 casos por 100.000 habitantes de ambos sexos, mientras que en hombres ha oscilado entre 15 y 48 casos por 100.000 habitantes.

PROCESO: GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		No. Consecutivo
Subproceso: Salud Pública y Saneamiento Ambiental Código Subproceso: 7200	SERIE/Subserie: Programa de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles y de Zoonosis Código Serie/Subserie (TRD): 7200-223,37	

Figura 4. Tasas de mortalidad (x 100.000 hab) por Enfermedad crónica de vías respiratorias. Bucaramanga, 2009 a 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE-. Bucaramanga, 2009 a 2016

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR

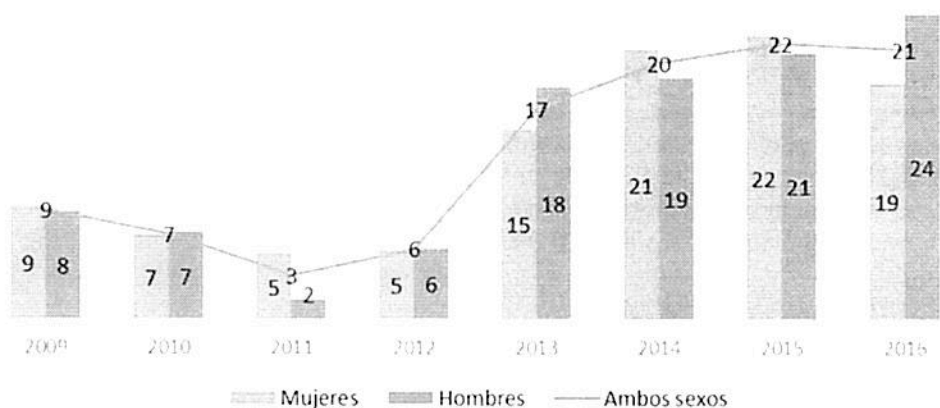
Las enfermedades cardiopulmonares incluyen condiciones como la cardiopatía, infarto al miocardio, trastornos venosos e insuficiencia cardíaca; estas pueden resultar de problemas congénitos o estilos de vida como dietas malsanas, fumar, beber alcohol, contaminación del aire y la exposición en el pasado a radiación.

Al analizar los casos, se aprecia que durante los años 2009 a 2016 se presentaron 546 muertes de las cuales el 18% (101) fueron en los adultos de 27 a 59 años; 1% (3) casos de menores de 5 años, infantes de 6 a 11 años, jóvenes de 19 a 26 años, y el restante 80% (435) en la población mayor (60 años).

Durante este periodo se aprecia que la tendencia de esta patología viene en aumento hasta el año 2015, se observa una disminución a partir del año 2016, pero es muy prematuro definir una tendencia a partir de este solo año.

Por otra parte, las tasas de mortalidad han oscilado entre 3 y 22 casos por 100.000 habitantes de ambos sexos, mientras que en mujeres ha oscilado entre 3 y 22 casos por 100.000 habitantes.

Figura 5. Tasas de mortalidad (x 100.000 hab) por Enfermedad cardiopulmonar. Bucaramanga, 2009 a 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE-. Bucaramanga, 2009 a 2016

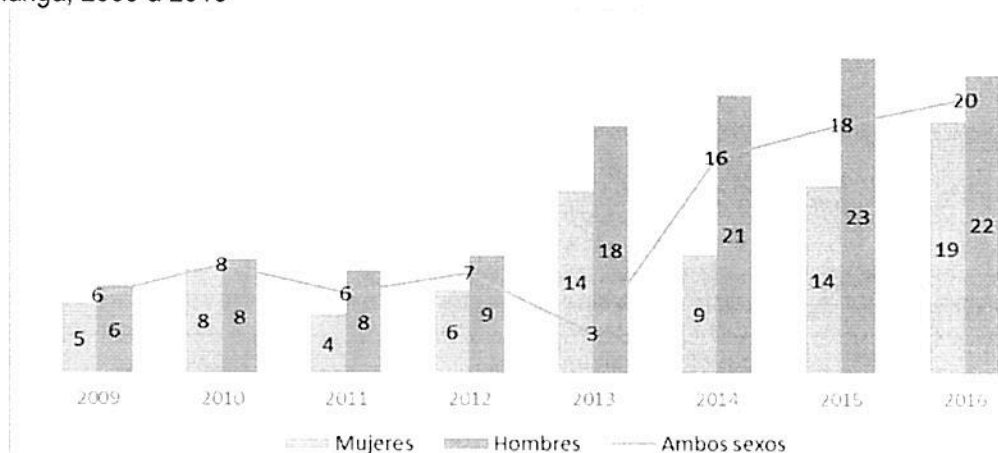
PROCESO: GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		No. Consecutivo
Subproceso: Salud Pública y Saneamiento Ambiental Código Subproceso: 7200	SERIE/Subserie: Programa de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles y de Zoonosis Código Serie/Subserie (TRD): 7200-223,37	

MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNOS DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN

Al analizar los casos, se aprecia que durante los años 2009 a 2016 se presentaron 431 muertes de las cuales el 24% (102) fueron en los adultos de 27 a 59 años y el restante 76% (328) en la población mayor (60 años).

Durante este periodo se aprecia que la tendencia de esta patología viene en aumento hasta el año 2016. Las tasas de mortalidad han oscilado entre 3 y 20 casos por 100.000 habitantes de ambos sexos, mientras que en hombres ha oscilado entre 6 y 23 casos por 100.000 habitantes.

Figura 6. Tasas de mortalidad (x 100.000 hab) por Tumor maligno de la Tráquea, Bronquios y Pulmón. Bucaramanga, 2009 a 2016



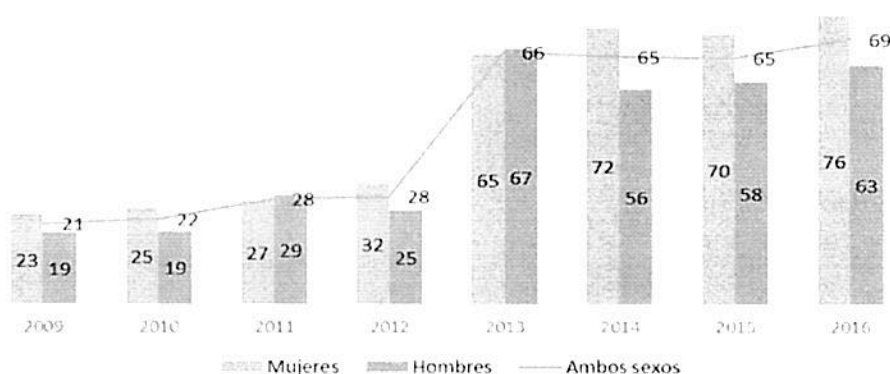
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE-. Bucaramanga, 2009 a 2016

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Al analizar los casos, se aprecia que durante los años 2009 a 2016 se presentaron 1.919 muertes de las cuales el 13% (257) fueron en los adultos de 27 a 59 años y 85% (1.637) en la población mayor (60 años).

Durante este periodo se aprecia que la tendencia de esta patología viene en aumento hasta el año 2016. Las tasas de mortalidad han oscilado entre 21 y 69 casos por 100.000 habitantes de ambos sexos, mientras que en mujeres ha oscilado entre 23 y 76 casos por 100.000 habitantes.

Figura 7. Tasas de mortalidad (x 100.000 hab) por Enfermedad Cerebrovascular. Bucaramanga, 2009 a 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE-. Bucaramanga, 2009 a 2016

2.3 ¿Existen estudios desde la secretaria de salud de correlación entre la calidad del aire y ocurrencia de enfermedades asociadas a la calidad del aire en la ciudad? ¿Cuáles fueron los resultados y recomendaciones?

PROCESO: GESTION DE LA SALUD PÚBLICA		No. Consecutivo
Subproceso: Salud Pública y Saneamiento Ambiental Código Subproceso: 7200	SERIE/Subserie: Programa de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles y de Zoonosis Código Serie/Subserie (TRD): 7200-223,37	

Rta: Desde la secretaria de salud no se han realizado estudios para evaluar la asociación de la calidad del aire, contaminación atmosférica y el desarrollo de enfermedades respiratorias. Sin embargo, la Universidad Industrial de Santander desarrollo una tesis que llevaba por nombre "Contaminación Biológica Intradomiciliaria y su relación con síntomas respiratorios compatibles con Asma bronquial", teniendo como insumo un estudio realizado por la Corporación para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDBM), en el cual concluyeron que no había asociación entre los síntomas respiratorios en niños y la contaminación ambiental externa.

El estudio realizado por la Doctora Astrid Berena López, fue un estudio de corte transversal analítico, en menores de 7 años, residentes en zonas de la ciudad de Bucaramanga con niveles diferentes de contaminación atmosférica por material particulado fracción respirable inferior a 10 micras (PM(10)), evaluando los síntomas respiratorios de Asma con los cuestionarios EILS e ISAAC, para contaminantes intradomiciliarios y mediciones biológicas de ácaros y hongos y se estimaron razones de prevalencias.

Como resultado se tuvo que la prevalencia de síntomas respiratorios de Asma fue de 8% con un intervalo de confianza del 95% (5,6 – 9,6), sin diferencias significativas entre las dos zonas de contaminación extra domiciliaria. El modelo binomial mostró que los síntomas de asma se asociaron con la presencia de ácaros RP: 1,78 IC95% (1,04 – 3,0), *Acremonium* sp RP: 6,24 IC95% (3,8 – 10,0) y antecedentes de neumonía RP: 4,0 IC95% (2,5 – 6,4), de Rinitis alérgica RP: 1,9 IC95% (1,15 – 3,1), tenencia de mascota RP: 0,45 IC95% (0,22 -0,92).

Concluyéndose que la exposición a contaminantes biológicos intramurales, antecedentes personales de prematuridad, neumonía y rinitis y antecedentes familiares de asma incrementan la probabilidad de ocurrencia de síntomas respiratorios de asma en la población estudiada. La presencia de mascota podría ser un factor protector.

2.4 ¿Existen protocolos desde la secretaria de Salud para la atención a la contaminación y calidad del aire en Bucaramanga?

Rta: No existe protocolos

2.5 ¿Que operativos y/o acciones de prevención desarrolla la secretaria de salud frente a la calidad del aire?

Rta: En calidad de autoridad sanitaria realiza la Inspección vigilancia y control del ruido de inmisión en los establecimientos objeto de IVC.

2.6 ¿Existen espacios de coordinación y seguimiento a la calidad del aire como tema de salud pública en la ciudad?

Rta: No se cuenta con espacios de coordinación y seguimiento de la calidad del aire. Sin embargo, se han establecidos mesa de trabajo para articular acciones de seguimiento a empresas emisoras a olores ofensivos en las cuales participa: autoridad ambiental, policía y secretaria de interior.

Se anexo 20 ejemplares y en medio magnético un (1) CD

Atentamente,


ADRIANA GARCÍA-HERREROS MANTILLA
Secretaria de Salud y Ambiente

E/ Viviana Vega