



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

# Documento técnico de avances de la Política Integral de Salud Ambiental, el CONPES 3550/2008 y los Consejos Territoriales de Salud Ambiental - COTSA

Ivette Johanna Gómez Bustos  
Subdirección de Salud Ambiental  
Dirección de Promoción y Prevención

Bogotá, Agosto 30 2014  
Versión 1



<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>2. POLÍTICA INTEGRAL DE SALUD AMBIENTAL</b>	<b>3</b>
2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	4
2.2 INSCRIPCIÓN EN LA AGENDA POLÍTICA	7
2.3 FORMULACIÓN DE SOLUCIONES O ACCIONES	9
2.3.1 TOMA DE DECISIONES	12
2.4 IMPLEMENTACIÓN DE DECISIONES	13
2.5 EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA	13
<b>3. ARMONIZACIÓN CON EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y ARTICULACIÓN CON LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD AMBIENTAL</b>	<b>15</b>
<b>4. CONSOLIDADO DE LA GESTIÓN DESDE EL SECTOR SALUD ANTE LA COMISIÓN TÉCNICA NACIONAL INTERSECTORIAL DE LA SALUD AMBIENTAL-CONASA Y DE LOS CONSEJOS TERRITORIALES DE SALUD AMBIENTAL COTSA</b>	<b>17</b>
4.1 GESTIÓN CONASA	17
4.1.1 SEGUIMIENTO MESAS DE TRABAJO	19
4.2 GESTIÓN CONSEJOS TERRITORIALES DE SALUD AMBIENTAL - COTSA	26
4.2.1 RUTA PARA LA CONFORMACIÓN DE CONSEJOS TERRITORIALES DE SALUD AMBIENTAL	33
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>40</b>



## 1. INTRODUCCIÓN

La Salud Ambiental concebida a nivel nacional como el *área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que, para la salud humana, representa el medio en el que habitan las personas*, acogiendo como componentes principales, un carácter interdisciplinario, multi-causal, pluri- conceptual y dinámico<sup>1</sup>, encuentra una trayectoria de posicionamiento político, previo a la definición del CONPES 3550 de 2008 y la definición de la formulación de una Política Integral de Salud Ambiental, e incluso del marco orientador mas reciente como lo es Plan Decenal de Salud Publica 2012 -2021, en el cual Salud Ambiental es una de las dimensiones prioritarias.

Consecuentemente, esta trayectoria por fortalecer la gestión intersectorial en salud ambiental, a través de una política, si bien constituye un antecedente en la construcción de una política pública intersectorial nacional, y la definición de bases conceptuales y lineamientos operativos para atender y reducir la carga de los factores ambientales sobre la salud de la población colombiana<sup>2</sup>, ha contado con diferentes instrumentos que demandan su formulación e implementación, principalmente desde una racionalidad técnica apoyada en compromisos intersectoriales, los cuales a su vez configuran y ratifican la importancia de esta necesidad de articulación, a favor de incidir en los determinantes sociales de la salud.

Es así como el presente documento técnico plantea un balance en la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental – PISA, con base en el ciclo de políticas públicas, que permita identificar los aspectos clave adelantados en el posicionamiento de este problema en la agenda publica, e igualmente reconocer tensiones y oportunidades de esta trayectoria. A su vez, se plantean aspectos de anticipación o previsión ante las fases aun por desarrollar, como la toma de decisión sobre los objetivos, acciones generales y el alcance participativo, como sobre la implementación y evaluación de la política.

Paralelo a este marco de análisis de la Política Integral de Salud Ambiental, se propone la armonización de los elementos orientadores del Conpes 3550/2008 con el Plan Decenal de Salud Publica, reconociendo ambos como instrumentos de política para el abordaje de determinantes sociales, los cuales se complementan, en la medida que el marco más actual plantea metas y estrategias operativas que orientan la acción con una visión a 10 años, mientras el Conpes en su momento propuso lineamientos generales, que si bien incluían los determinantes sociales, centraba su preocupación en el fortalecimiento institucional, tal como lo muestran sus objetivos.

A nivel de la gestión propia del sector salud, a partir de los mecanismos de coordinación intersectorial a nivel nacional y territorial, como la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental – CONASA y los Consejos Territoriales de Salud Ambiental - COTSA, se describen los principales avances, e igualmente se **consolida una ruta** para la **conformación de los COTSA**, como insumo orientador de este proceso a nivel territorial.

## 2. POLÍTICA INTEGRAL DE SALUD AMBIENTAL

<sup>1</sup>Departamento Nacional de Planeación (2008), "Documento CONPES 3550: Lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química", Bogotá, p. 2.

<sup>2</sup>OPS/OMS (2009) "Formulación de Políticas Intersectoriales: La Experiencia del CONPES de Salud Ambiental. Bogotá, 35.



En relación con la Política Integral de Salud Ambiental - PISA, se realiza un balance general de lo construido desde la generación del CONPES 3550/2008 a la fecha, y se identifica desde la teoría de política públicas elementos de categorización y aspectos complementarios a incluir en las fases faltantes del ciclo de política, armonizando a su vez estos referentes conceptuales con la metodología de marco lógico adoptada para la fase de formulación de la PISA.

En este sentido, a la luz del ciclo de política, el cual incluye: la identificación del problema, formulación de soluciones o acciones, toma de decisión, implementación y seguimiento, se analizan los presentes avances en la construcción de la PISA, y se plantean proyecciones y propuestas para cerrar el proceso de formulación, como para su implementación y seguimiento.

Es así como elementos de categorización de la PISA, se plantea retomar una de las definiciones de política, considerando esta como:

*“Conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática” (Roth, 1999).*

## 2.1 Definición del problema

En consecuencia, retomando el CONPES 3550/2008, el cual plantea los lineamientos generales para la formulación de la PISA, se identifican como situaciones problemáticas o a modificar<sup>3</sup>:

- *El país no cuenta con un marco de política explícito que regule el ámbito de la salud ambiental de manera integral. Adicionalmente, se cuenta con abundantes normas nacionales para la gestión ambiental y sanitaria, pero no existen antecedentes normativos explícitos que garanticen el accionar coordinado, eficaz y eficiente de las instituciones y sectores para una gestión integral de la salud ambiental.*
- *Las acciones de prevención, manejo y control de la exposición a los factores ambientales que deterioran la salud, lideradas por las entidades ambientales y sanitarias, se han desarrollado de manera no articulada, impidiendo una atención integral de la problemática asociada a la salud ambiental.*
- *Se estima que la carga en salud atribuible a las condiciones ambientales en Colombia es del 17%<sup>4</sup>, la cual puede estar relacionada con la inequidad en el acceso a servicios públicos, la falta de ingresos y el crecimiento acelerado del sector industrial.*
- *A 2004, se reportan para Colombia 46.000 defunciones al año atribuibles a condiciones ambientales.*
- *Los efectos negativos en la salud relacionados con la degradación ambiental son superiores a los de otros países con niveles de ingreso similar, alcanzando un costo en mortalidad y morbilidad del 2.8% del PIB.*
- *Los factores ambientales que más contribuyen a muertes prematuras en Colombia son la contaminación del*

<sup>3</sup>Ibid, p. 4– 19.

<sup>4</sup>Larsen, 2004. Cost of Environmental Damage: A Socio-Economic and Environmental Health Risk Assessment. Prepared for MAVDT, Colombia. En: Sánchez-Triana, (2007).



- aire en exteriores e interiores y las condiciones del agua, saneamiento e higiene.*
- *Para el año 2005, las principales causas de muerte en menores de un año se concentran en trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, mientras la principal causa de mortalidad en menores de edad entre 1 y 4 años es la infección respiratoria aguda.*
  - *El costo anual atribuible a condiciones del agua, saneamiento e higiene en Colombia representa aproximadamente el 1.1% del PIB, donde ...cerca del 70% (0.77% del PIB) es atribuible a los impactos en la salud (mortalidad y morbilidad) y el 30% restante es atribuible a costos de prevención (consumo de agua embotellada, el filtrado doméstico del agua y el hervido doméstico para su potabilización).*
  - *En Colombia, el SIVIGILA reportó 8.777 y 13.168 casos de intoxicaciones por sustancias químicas en 2006 y 2007 respectivamente. En 2007, el 47,5% de las intoxicaciones reportadas correspondieron a plaguicidas, el 29,0% a otras sustancias químicas, el 20,1% a fármacos, el 1,9% a solventes, el 1,1% a metanol, y el 0,5% a metales pesados. Del total de muertes reportadas el 80% ocurrieron por plaguicidas, 12,3% por otras sustancias químicas, 4,6% por fármacos y 3,1% por metales pesados.*

De estas problemáticas es posible reconocer **causas de naturaleza** principalmente institucional, relacionadas con la normatividad, control y gestión intersectorial, así como de un parcial reconocimiento de la relación entre el deterioro ambiental y la situación en salud tanto de poblaciones en vulnerabilidad y expuestas a condiciones adversas, donde tanto las poblaciones como ecosistemas se identifican como principales **afectados directos**.

Resulta clave considerar el **contexto en el cual surgen** los lineamientos de la PISA, desde 2008, donde estaban en juego la política minera, forestal y de páramos, en un marco de bienes y servicios ambientales atractivos para la inversión extranjera, reafirmado con base en el modelo de desarrollo extractivista que se mantiene en los últimos 20 años, con énfasis en la minería, los hidrocarburos y actividades agroexportadoras (Pérez, 2014:2).

Es así como ante este contexto económico extractivista, los lineamientos de PISA resultan parte de la racionalidad técnica para ejercer prácticas controladas o en lo posible armónicas por contrarrestar los efectos en salud ambiental generados, tal que co-existan las respuestas a los compromisos internacionales, pero a su vez se genere legitimidad del Estado, en sus funciones de control sanitario y ambiental, como de protección y precaución.

Otras antecedentes a considerar en la generación de lineamientos de Política en Salud Ambiental, se identifican desde la generación del Plan Nacional de Salud Ambiental – PLANASA (2000 – 2010), a fin de prevenir y disminuir los riesgos asociados con las condiciones ambientales que afectaban la salud humana<sup>5</sup>, y del cual se direcciona la formulación de Planes de Salud Ambiental departamentales y municipales como parte de la función y presupuesto propio del sector salud a través de los Planes de Atención Básica, los cuales debían realizarse en articulación con otros sectores, guardando un carácter orientador, mas no vinculante<sup>6</sup>.

A su vez, otros referentes a destacar, son la entrada en vigencia del enfoque de Determinantes Sociales de la Salud en 2005 y la conceptualización de la salud ambiental, impulsados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales hacen un llamado a trascender de la prestación de servicios asistenciales de salud, el enfoque de riesgos y la relación lineal salud – enfermedad, y por tanto pasar al análisis de la complejidad y reconocimiento de inequidades y brechas en salud desde una mirada y actuar intersectorial.

<sup>5</sup>OPS; Colombia. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Ambiental (PLANASA) 2000-2010 (versión preliminar), el cual se genera a raíz de las recomendaciones de la Agenda 21, suscrita por Colombia en 1992.

<sup>6</sup>Ibid, DNP (2008), p. 2.



El anterior contexto, muestra una **dinámica** que permanece en el tiempo y puede recrudecerse, debido al aumento de efectos en salud por modificación de condiciones ambientales, falta de acceso a servicios básicos, y condiciones de pobreza, los cuales si bien se han abordado desde instrumentos de intervención política materiales, a fin de resolver coberturas de agua, infraestructura en saneamiento básico, y educación, estas no han logrado reducir los costos de salud atribuidos a agua y saneamiento, y calidad del aire, los cuales han pasado de representar el 1,1% del PIB en 2004, al 2% en 2012<sup>7</sup>.

Por tanto, las **consecuencias** de no plantear una política en este sentido, conllevaría a que la situación permanezca y se intensifique al no generar un control por ejemplo de prácticas extractivas, y de desarrollo urbano y rural, orientadas a la prevención y manejo del deterioro ambiental y de los efectos en la salud asociados, aumentando brechas e inequidades en salud.

Este recrudecimiento del problema, si bien se ha centrado inicialmente en direccionar las respuestas hacia articular la gestión intersectorial en salud ambiental y el fortalecimiento institucional, ha permitido identificar otros puntos coyunturales a modificar, posterior a 6 años de generación de los lineamientos del CONPES 3550/2008, como lo es incidencia en los esquemas de planificación y desarrollo territorial, en generar normatividad que considere aspectos de criterio y priorización en salud ambiental, lo cual hace parte de los ejes propuestos con la PISA para 2014.

A continuación, se muestra la comparación de los ejes de acción planteados en 2008 para la Política Integral de Salud Ambiental, y los concertados hasta el momento para 2014:

**Cuadro 1. Comparación ejes de acción de la Política Integral de Salud Ambiental 2008 – 2014**

Ejes CONPES 3550/2008	Ejes 2014**
Institucionalidad y normatividad	Gobernabilidad y Gobernanza para la Salud Ambiental
Información y gestión del conocimiento	Información en Salud Ambiental
Manejo social del riesgo	Reconocimiento del impacto en la salud de los determinantes ambientales
Capacidad técnica y científica	Incidencia de criterios de salud ambiental en esquemas de planeación y ordenamiento territorial

Fuente: Consolidación de la autora, 2014. \*\* Ejes en definición.

De forma general, a partir de la definición del problema se puede reconocer la Política Integral de Salud Ambiental como **Centrada en el Estado**, al generarse desde un interés institucional, principalmente técnico, e igualmente como un **Instrumento de Coordinación** de políticas, y de **Organización y Procedimiento**, al definir modalidades

<sup>7</sup> Los costos de salud asociados con la contaminación atmosférica (urbana e intradomiciliaria) y el suministro inadecuado de agua y saneamiento se estiman en un 2% del PIB (Banco Mundial, 2012). En: OECD/ECLAC (2014). OECD Environmental Performance Reviews: Colombia 2014, p.23.



para la acción, decisiones y procedimiento, a través de espacios formales como la Comisión Nacional de Salud Ambiental - CONASA y los Consejos Territoriales de Salud Ambiental –COTSA, a nivel territorial.

## 2.2 Inscripción en la Agenda Política

La inclusión en la agenda pública de la Política de Salud Ambiental, como mecanismo de gestión y articulación intersectorial, si bien se visibiliza en 2008 con el CONPES 3550/2008, también encuentra un marco de interés previo en el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010, donde se establece como compromiso “Formular entre el MPS y el MAVDT una *Política Nacional de Salud Ambiental, con base en el Plan Nacional de Salud Ambiental 2006-2010*”, en busca de promover la equidad y la protección de grupos vulnerables, con énfasis en los problemas ambientales de mayores costos para la sociedad colombiana<sup>8</sup>.

Esta intencionalidad es también clara en el Plan Nacional de Salud Pública (2007 – 2010), en el cual se plantea explícitamente la necesidad de *implementar la Política de Salud Ambiental*, como meta del objetivo de mejorar la seguridad sanitaria y ambiental a nivel nacional (Decreto 3039/2007:49).

Posteriormente esta necesidad se ratifica en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, en el eje de Sostenibilidad ambiental y Prevención del Riesgo, en la acción estratégica de Gestión Ambiental Sectorial y Urbana, donde se plantea intervenir en los procesos de degradación ambiental y propender por el desarrollo de la Política Integral de Salud Ambiental, implementando por tanto políticas de prevención y control de la contaminación del aire, de gestión integral de residuos sólidos y de residuos peligrosos, con base en el Documento CONPES 3550 de 2008<sup>9</sup>.

Otras acciones definidas en este PND relacionadas con Salud Ambiental, priorizan crear el sistema unificado de información de salud ambiental y los Consejos Territoriales de Salud Ambiental, teniendo como prioridad la calidad de aire, agua y seguridad química. Sin embargo, estas acciones junto con la PISA no se vinculan directamente como metas de resultado o de proceso, o indicadores estratégicos del Plan Nacional, lo que muestra el tema como de incidencia en la agenda, pero aun no materializado en metas concretas que determinen y prioricen su acción.

A su vez, otro instrumento que permite evidenciar la formación y legitimización de la Salud Ambiental en la agenda pública, corresponde al Decreto 2972 del 6 de agosto de 2010, “*por el cual se crea la Comisión Técnica Nacional Intersectorial de Salud Ambiental y se dictan otras disposiciones*”, donde se instrumentaliza esta Comisión con el objeto de coordinar y orientar el diseño, formulación, seguimiento y verificación de la PISA.

No obstante, es hasta 2012 donde la agenda varía sustancialmente, al encontrar en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la oportunidad para hacer de nuevo un llamado al abordaje intersectorial de la Salud Ambiental, con la definición de esta como una “*dimensión que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de un conjunto de políticas transectoriales, y la transformación positiva de determinantes sociales, sanitarios y ambientales de la salud*”, pasando a hacerse explícito en una meta del Plan Decenal la formulación, aprobación y divulgación de la Política Integral de Salud Ambiental – PISA<sup>10</sup>.

Es de resaltar como alrededor de esta Dimensión se plantean componentes, estrategias, y metas intersectoriales

<sup>8</sup> Departamento Nacional de Planeación (2007), “Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 Estado Comunitario: Desarrollo para todos”, Bogotá, p. 136.

<sup>9</sup> Departamento Nacional de Planeación (2010), “Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 Prosperidad para todos, Capítulo VI”, Bogotá, p. 19.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2013), “Plan Decenal de Salud Pública”, Bogotá, p. 131-135.





que definen un horizonte de acción para la salud ambiental, de utilidad para la formulación de la política, lo que implica un reto al precisar aun mas las acciones de gestión y articulación, dado que el abordaje del contenido temático estaría desarrollado en el marco del Plan Decenal.

Adicionalmente, en la formulación sostenida al primer semestre 2014, se encuentra como agente de oportunidad, los compromisos de la OCDE, donde se plantea en términos de formulación de políticas, las siguientes recomendaciones<sup>11</sup>, las cuales guardan coherencia con lo planteado en años anteriores:

- *Reforzar el papel del MADS como el principal órgano encargado de dirigir y supervisar el sistema nacional de gestión ambiental; ... establecer mecanismos de coordinación para fortalecer el diálogo regional y la integración de políticas entre las CAR y entre los departamentos.  
Consolidar gradualmente las leyes y normas de modo de establecer un marco de política ambiental coherente y congruente con las buenas prácticas internacionales; eliminar la superposición y la incoherencia de los requisitos ambientales en otros sectores, particularmente en la industria extractiva, la energía y la agricultura*
- *Reforzar las tareas de reducción de los efectos de la contaminación atmosférica urbana en la salud; elaborar un inventario nacional de emisiones; adaptar gradualmente las normas de calidad del aire a las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS); seguir promoviendo opciones de movilidad más limpias.*
- *Elaborar estrategias nacionales de responsabilidad ambiental específicas para cada sector; preparar un inventario de sitios contaminados e identificar aquellos que quedarán bajo responsabilidad del gobierno; crear un plan integral de medidas correctivas, que abarque los sectores público y privado, fijando prioridades según el riesgo para la salud humana y el medio ambiente.*
- *Fortalecer el monitoreo del cumplimiento a nivel nacional y subnacional, teniendo en cuenta los riesgos para la salud humana y el medio ambiente; emitir anualmente un informe nacional consolidado en el que se indiquen las acciones realizadas, los resultados logrados y las prioridades futuras.*
- *Intensificar los esfuerzos por mejorar la calidad y relevancia de los datos ambientales y los sistemas de información para la formulación de políticas, en particular por medio de: ... la mejora de la coherencia del sistema de información ambiental garantizando su relación con el sistema de salud y el sistema nacional de estadística, y la difusión de la información correspondiente a los tomadores de decisiones y el público más frecuentemente y de forma adecuada.*

Siguiendo este marco de compromisos internacionales, junto con los referentes de la política nacional, este resulta el andamiaje que argumenta la PISA, en el cual es importante reconocer como la generación de coaliciones o el contar con aliados en otros sectores como el DNP, el MADS y la academia, han facilitado que estas metas y compromisos intersectoriales sean parte de la agenda institucional, tal que si bien se han ratificado, también se han fortalecido y modificado en el tiempo, no sin generarse controversia, por ejemplo, al llegar a valorar que esta formulación no debe ser un consolidado de políticas, o incluso que la situación problemática ya está resuelta con otras políticas, y por tanto una nueva política no se justifica. Sin embargo, desde el sector salud como para los aliados más cercanos, el contar con la estructuración y legitimación de la salud ambiental en diferentes instrumentos de política pública, los cuales han sido concertados intersectorialmente, hacen parte de la voluntad política de abordar y fortalecer el tema.

<sup>11</sup>OECD/ECLAC (2014), OECD Environmental Performance Reviews: Colombia 2014.





Consecuentemente, es posible relacionarla **inscripción en la agenda pública** proveniente de un **modelo de oferta administrativa** al representar una demanda interna o institucional que se sustenta en las capacidades institucionales tanto existentes como a mejorar, y de un **modelo de anticipación**, donde son las entidades gubernamentales las que analizan un tema como problemático, sobre el cual diseñan estrategias de prevención o mitigación<sup>12</sup>.

### 2.3 Formulación de soluciones o acciones

En esta fase se fijan prioridades, metas y objetivos a alcanzar e igualmente metodologías, definiendo soluciones que den respuesta al contexto problemático y legitimen finalmente la toma de decisión en un acto concreto que autoriza y formaliza la decisión<sup>13</sup>. Es por tanto, el momento en la cual se delibera sobre los fines y metas que dan respuesta al por qué de la política, para luego acotar objetivos concretos o medidas operacionales, respondiendo al cómo.

Así para llegar a reconocer una meta u objeto trazador permanente, y priorizar los objetivos o marco operacional, se acoge la metodología de marco lógico propuesta por el DNP para orientar la formulación y seguimiento de Documentos CONPES<sup>14</sup>, retomando para esto la elaboración de árbol de problemas y objetivos, en el cual se determina el problema central con sus causas y efectos según niveles de incidencia, sea directa o indirecta, definiendo posteriormente objetivos y estrategias sobre las causas identificadas, y el plan de acción para alcanzar los objetivos propuestos.

Del proceso de concertación y análisis de los diferentes ministerios e instituciones integrantes de la CONASA como de las mesas técnicas, se define como **problema central** en salud ambiental, a 2014:

**“Gestión integral deficiente para la prevención y el manejo de los efectos en la salud por exposición a factores ambientales”**

De este problema central, al realizar el marco de causa y efecto, y ordenar estos según su agente causal e interrelaciones, es donde se reconocen ejes o componentes de acción orientados a la prevención y manejo, sobre los cuales giraría la política, como:

a) Gobernabilidad y Gobernanza para la Salud Ambiental, b) Información en Salud Ambiental, c) Reconocimiento del impacto en la salud de los determinantes ambientales, e d) Incidencia de criterios de salud ambiental en esquemas de planeación y ordenamiento territorial.

Con base en estos ejes estructurales se determinan los objetivos, conservando atributos como el ser realizable desde una racionalidad presupuestal, técnica y política, y así ser alcanzable con base en las posibilidades existentes.

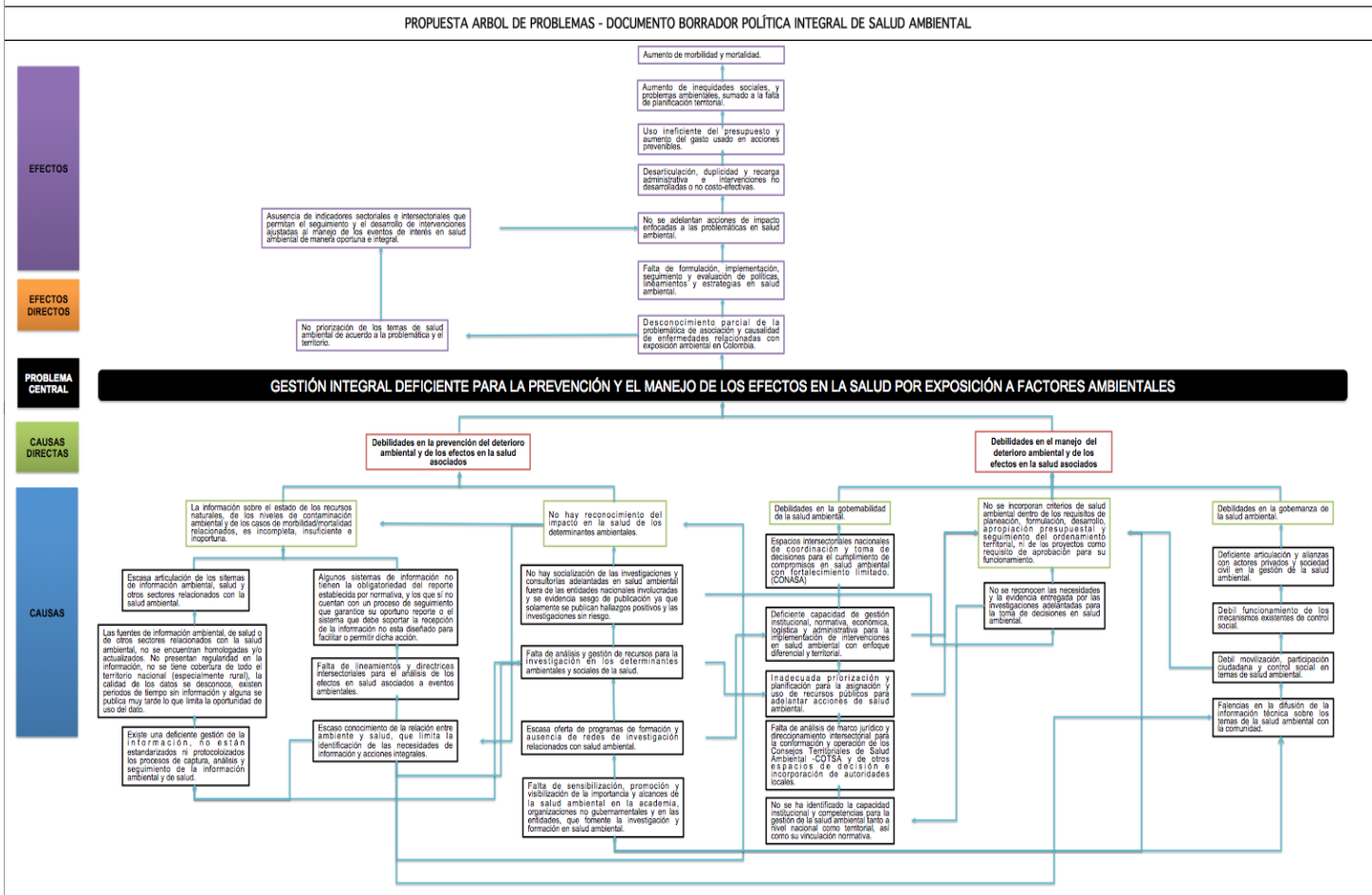
<sup>12</sup>ROTH DEUBEL, André-Noël (2002), “Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación”, Bogotá: Ediciones Aurora, p. 67.

<sup>13</sup>Ibid, p.73-76

<sup>14</sup>Departamento Nacional de Planeación (2011), “Guía metodológica para la elaboración en Documentos Conpes”. Entre los pasos para la elaboración de estos documentos, se destacan: a) solicitar autorización, b)viabilizar y registrar la solicitud, c) recopilación de la información, d) análisis de la problemáticas y establecer objetivos, e) diligenciar y validar la matriz de plan de acción, f) elaborar el borrador del Documento Conpes, g) revisar el contenido técnico, presupuestal y jurídico del documento, h) discutir el borrador del Documento en Pre-Conpes, i) presentar el borrador del Documento al CONPES, j) publicar el documento.

La descripción de causas y efectos se encuentra a continuación, como avance de la construcción intersectorial realizada a 2014:

**Imagen 1. Propuesta árbol de problemas Política Integral de Salud Ambiental - 2014**



Fuente: Equipo de trabajo intersectorial de la Política Integral de Salud Ambiental, DNP, MADS, MSPS. 2014

En este sentido, se redefinen los **objetivos a 2014**, donde **frente a los objetivos planteados en 2008 se encuentran diferencias**, en términos de:

- Definir un fin estratégico y de mayor relevancia para la salud ambiental, al no dejar implícito la acción centrada en la gestión intersectorial y temas específicos, vinculando un actuar resolutivo más amplio con incidencia en la carga ambiental de la enfermedad y la toma de decisiones.
- Ampliar marcos de referencia y por tanto des-sectorializar el tema, incluyendo desarrollo sostenible y equidad en salud, y no centrandolo el actuar solo a referentes de salud (poblacional, de riesgo, determinantes).
- Trascender del fortalecimiento institucional, el cual se priorizó en 3 de los 5 objetivos específicos de 2008.
- Incluir avances sobre lo propuesto en 2008, con la inclusión del modelo de gestión integral en salud ambiental, y el SUIA, como de los avances del fortalecimiento institucional.



- Vincular otros elementos de referencia como gobernabilidad y gobernanza, los cuales retoman la acción gubernamental, y de demanda y acción de la ciudadanía.

**Cuadro 2. Comparación objetivos de la Política Integral de Salud Ambiental 2008 – 2014**

<b>Objetivo General CONPES 3550/2008</b>	<b>Objetivo General PISA 2014**</b>
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	Abordar integralmente la relación existente entre la salud humana y el ambiente, en el marco de la equidad en salud y el desarrollo sostenible
<b>Objetivos CONPES 3550/2008</b>	<b>Objetivos PISA 2014</b>
Articular la política y la gestión de las entidades, desarrollar e implementar procesos y procedimientos tendientes al fortalecimiento de la gestión intersectorial, inter e intra-institucional en el ámbito de la salud ambiental	Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza nacional y territorial, favoreciendo el cumplimiento de compromisos nacionales e internacionales en el marco del modelo de gestión integral en salud ambiental
Fortalecer las acciones de la política de salud ambiental bajo el enfoque poblacional, de riesgo y de determinantes sociales	Fortalecer y articular las herramientas de información y los mecanismos de investigación para la toma de decisiones en salud ambiental
Fortalecer orgánica y funcionalmente las diferentes entidades de orden nacional, regional y local con competencias en salud ambiental en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura	Desarrollar estrategias en salud ambiental orientadas a impactar favorablemente la carga ambiental de la enfermedad
Crear un sistema unificado de información en salud ambiental	
Fortalecer los procesos de capacitación e investigación requeridos para la problemática de salud ambiental en el país	

Fuente: Consolidación de la autora, 2014. \*\* Objetivo en definición.

Consecuentemente con la definición de objetivos y siguiendo la metodología de marco lógico, se continua con la concertación del plan de acción e indicadores, a fin de lograr los objetivos propuestos y realizar seguimiento al avance o retroceso para alcanzar cada objetivo. A continuación, se muestra el avance de las acciones predefinidas para el eje de gobernabilidad como parte del proceso de concertación intersectorial del primer semestre 2014.

**Cuadro 3. Avance concertación de acciones por objetivo y líneas estratégicas de la PISA**

<b>Objetivo</b>	<b>Línea Estratégica</b>	<b>Acción</b>
-----------------	--------------------------	---------------



<p><b>Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza nacional y territorial, favoreciendo el cumplimiento de compromisos nacionales e internacionales en el marco del modelo de gestión integral en salud ambiental.</b></p>	<p>Gobernabilidad</p>	<p>Realizar el seguimiento del cumplimiento al plan de acción anual de la CONASA a través de la definición de indicadores de cumplimiento.</p>
		<p>Elaborar el diagnóstico de la capacidad institucional para realizar acciones de salud ambiental de acuerdo a la complejidad del territorio.</p>
		<p>Formular los lineamientos para el desarrollo de capacidades en función del cumplimiento de objetivos en salud ambiental.</p>
		<p>Establecer mecanismos de apoyo para la ejecución de los lineamientos para el desarrollo de capacidades en salud ambiental.</p>
		<p>Desarrollar instrumentos normativos elaborados de manera intersectorial para fortalecer y apoyar la conformación y operación de los COTSA.</p>

Fuente: Equipo de trabajo intersectorial de la Política Integral de Salud Ambiental, DNP, MADS, MSPS. 2014

Este momento de definición del plan de acción e indicadores, hace parte del momento de formulación de soluciones del ciclo de políticas, en términos de planificar y orientar los esfuerzos y recursos disponibles, como en reducir incertidumbres e incoherencias (armonizar) de tipo técnico y político, sobre los efectos e indicadores que permitan dar cuenta del grado de realización de la meta.

Algunas de estas incertidumbres, por ejemplo son visibles en el alcance de los sistemas de información, ahora no solo en contar con un sistema unificado, como lo propuesto en 2008 con el SUIA, sino en su propósito, es decir para decisiones en coherencia con la realidad, evolución y comportamiento de la situación de salud ambiental.

En términos de reducir incoherencias, estas se proponen entre lo nacional y territorial, buscando armonizar y fortalecer la acción conjunta, desde los espacios de decisión como la CONASA y los COTSA, con base en los avances alcanzados hasta el momento.

### 2.3.1 Toma de decisiones

Este momento relaciona como el decisor, en este caso la CONASA, elige opciones políticas satisfactorias, para lo cual se acoge como modelo explicativo el modelo pragmático de Habermas, dado que incluye la conciliación entre lo técnico, criterios y valores políticos, y el diálogo participativo, saliendo así de la racionalidad técnica, y posición de autoridad, para generar un proceso democrático en el cual se confronten argumentos y aprendizajes locales<sup>15</sup>. Esto como parte de las decisiones de la CONASA, donde se acuerda bajar la política a los territorios y comunidades a fin de tener mayor legitimidad, y contar con objetivos y medios debatidos, como con un mayor control social.

<sup>15</sup>Ibid, ROTH, p. 104.



Esta decisión implica ampliar la ruta de trabajo realizada hasta el momento, y a su vez conlleva a los siguientes retos<sup>16</sup>:

- *Tanto políticos como ciudadanos deben tener un nivel de formación y disponibilidad de tiempo para ejercer una participación activa en el debate*
- *En el caso de los expertos técnicos, es necesario vulgarizar el tema a fin de una mayor comprensión de este, y poder comunicar los puntos de vista y resultados de las investigaciones.*
- *Aceptar la contradicción y tener la capacidad para buscar soluciones aceptables para todos*
- *Generar la confianza necesaria*
- *Definir los participantes*

Es así como este proceso de decisión aun no está cerrado, por lo que para la VI sesión de la CONASA (Septiembre/2014) se presentaran los objetivos, y el plan de acción concertado, mientras la aprobación técnica se buscará concluir en la VII sesión de la CONASA (Diciembre/2014), pasando a 2015 a contar con una agenda intensificada para el diálogo participativo y realimentación sobre los avances de la PISA, y contar así con una versión acotada y validada desde la opinión pública.

## 2.4 Implementación de decisiones

Esta fase es una de las más difíciles, dado que implica pasar a la acción, trascendiendo de la ejecución técnica, la capacidad administrativa y política simbólica, a los hechos. Para el caso de la PISA, se reconoce un enfoque top down (arriba hacia abajo)<sup>17</sup>, al preverse una ejecución de acciones direccionada desde el nivel central o nacional, para su adaptación y operativización a nivel local, del cual los recursos se centran en el seguimiento que se realice a los objetivos.

Sin embargo, dado que aun no se ha alcanzado esta fase, es importante prever posibilidades de ajuste de la política, tal que pueda ser flexible a los cambios, por ejemplo frente a los aprendizajes y resultados de las herramientas de información y los análisis de carga ambiental de la enfermedad que se generen en los diferentes niveles de acción.

Un espacio relevante, para el direccionamiento de la PISA a nivel territorial, se configura a través de los COTSA, los cuales han incluido en sus funciones la adopción e implementación de la política. En este sentido, es necesario definir los elementos necesarios para esta adopción local, en términos de planes de acción locales, el seguimiento y evaluación de estos, que si bien recaerían sobre las secretarías técnicas y la presidencia de estos, es clave dejar esto explícito en las responsabilidades de la política, a fin de reducir incertidumbres futuras.

## 2.5 Evaluación de la política

Esta fase comprende la recopilación, análisis e interpretación de información sobre la implementación de la política, en la cual se busca que además de evaluar la legitimidad de los objetivos y resultados de la acción, pueda ser un instrumento para conocer y mejorar las acciones públicas.

De este proceso es clave reconocer: ¿cuándo evaluar? es decir en qué momento de la acción pública se desarrollara la evaluación, ¿para qué y qué se evalúa?, precisando la finalidad de la evaluación y definir el tipo de evaluación, ¿Quién evalúa?, en términos de la posición y responsabilidades de los evaluadores.

<sup>16</sup>Ibid, ROTH, p.104

<sup>17</sup> Esto diferenciando los procesos *desde abajo*, donde la ciudadanía es la que desarrolla un papel proactivo, al formular propuestas electorales, desafiar el status quo, e introducir temas en la agenda política. BREUER, Anita. The Problematic Relation between Direct Democracy and Accountability in Latin America: Evidence from the Bolivian Case. En: Bulletin of Latin American Research. USA. Vol. 27, No. 1; (2008), p. 1– 23



De los cuestionamientos propios de esta fase, aun por desarrollar para la PISA, es posible anticipar<sup>18</sup>:

- *El momento de evaluación, sería continua, a fin de ejercer un mayor control sobre el plan de acción previsto, en este sentido esta podría ser continua o periódica (semestral o anual), buscando a su vez identificar problemas para determinar los correctivos necesarios.*
- *El tipo de evaluación puede ser endoformativa, en la medida que el objeto es informar a los actores, para que estos puedan modificar, mejorar o transformar sus acciones, o recapitulativa, al realizarse una validación y delimitación de implementación de la política, a través de la información al público en general y actores externos, pero donde las modificaciones y mejoras no están al alcance de estos.*
- *El modo de evaluación sería basado en los resultados, buscando una mensurabilidad alta sobre los productos o consecuencias de los objetivos a evaluar, lo cual implica objetivos precisos, indicadores sin ambigüedades, e instrumentos de medición confiables.*
- *La evaluación de la acción pública es de tipo interno (entre ejecutores y beneficiarios), la cual si bien le corresponde DNP como entidad con funciones de seguimiento de políticas, contaría con apoyo de la Comisión Intersectorial de Salud Pública en términos generales a partir del seguimiento de la meta 6 del PDSP, relacionada con la formulación, aprobación, y divulgación de la PISA por los diferentes sectores, además del apoyo de los Consejos de Seguridad Social a nivel territorial, con las cuales se facilitaría el acceso a fuentes de información de la implementación de la PISA a nivel territorial.*

Esta evaluación a su vez plantea un reto, al ser necesario dejar claridad sobre la responsabilidad de los diferentes sectores de la CONASA y los COTSA para el seguimiento y evaluación de la PISA, lo cual es un factor a considerar en el momento de definición de indicadores, y así reducir posibles incertidumbres.

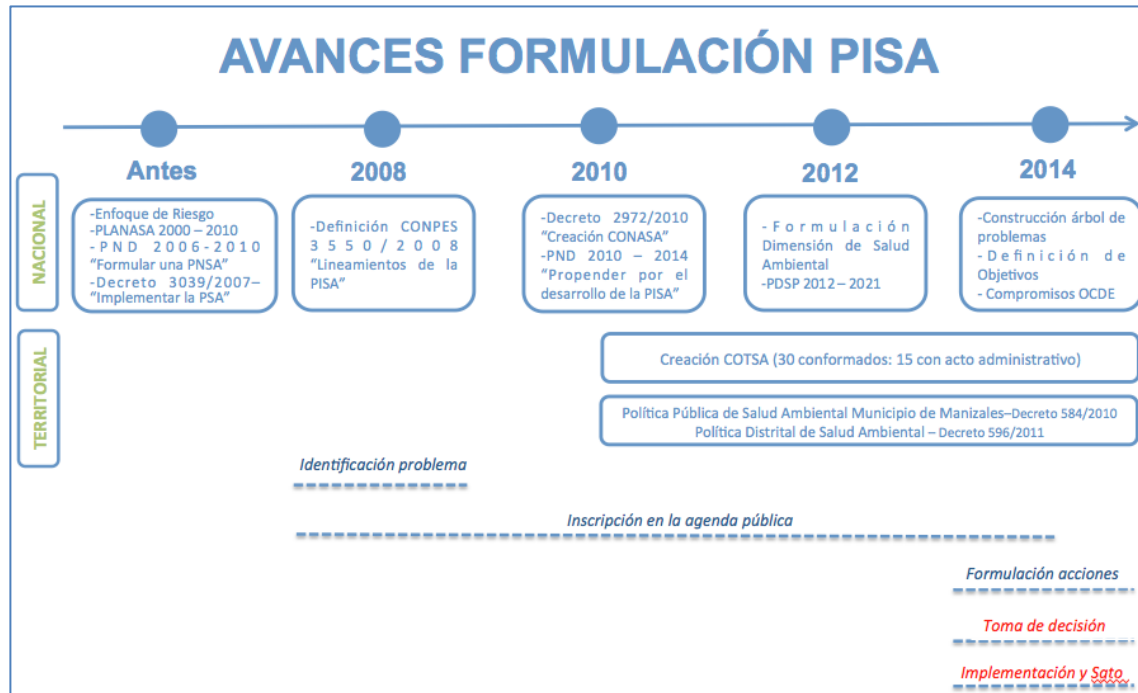
A continuación se muestra el recorrido histórico en la formulación de la PISA, con base en las fases descritas anteriormente, y principales hitos a nivel nacional y territorial.

---

<sup>18</sup>Ibid, ROTH, p.142 – 160.



Imagen 2. Avances a 2014 de la construcción de la Política Integral de Salud Ambiental



Fuente: Consolidación de la autora, 2014.

### 3. ARMONIZACIÓN CON EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y ARTICULACIÓN CON LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD AMBIENTAL

El CONPES 3550/2008 el cual plantea los lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental, e incluye como marco orientador objetivos, líneas de acción y un plan de trabajo para su desarrollo intersectorial, encuentra a 2012 un marco complementario de política con el Plan Decenal de Salud Pública, en el cual se precisan componentes, estrategias, y metas, con un horizonte temporal a 10 años, desde el cual se da continuidad a esfuerzos propuestos en 2008 con el CONPES como el SUIA, la PISA, y el modelo de gestión intersectorial, y se incluye un amplio contenido de estrategias que permiten trascender de la IVC tradicional a un marco de actuación con incidencia en los determinantes sociales de la salud.

Adicionalmente, el PDSP plantea un alcance sectorial en *coordinación con los demás sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los Determinantes Sociales de la salud* (Resolución 1841/2013,1), y establece la Salud Ambiental como una de las dimensiones prioritarias, siendo *un elemento técnico y político ordenador del abordaje y de la actuación, .. en la cual se vincula la acción sectorial, comunitaria y transectorial*, y a su vez representa, *aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar* (PDSP, 2012, 33).

Es por tanto que a fin de armonizar estos dos instrumentos, se realiza una comparación entre objetivos, y el plan de acción del Conpes frente a las metas del Plan Decenal, a fin de precisar los aspectos de complementariedad y una posible ruta de trabajo que a nivel territorial facilite su cumplimiento.





**Cuadro 4. Comparación objetivos CONPES3550/2008–Dimensión de Salud Ambiental**

<b>Objetivo General CONPES 3550/2008</b>	
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	
<b>Objetivos CONPES 3550/2008</b>	<b>Objetivos Dimensión SA</b>
Articular la política y la gestión de las entidades, desarrollar e implementar procesos y procedimientos tendientes al fortalecimiento de la gestión intersectorial, inter e intra-institucional en el ámbito de la salud ambiental	Promover la salud de las poblaciones que por condiciones sociales son vulnerables a procesos ambientales, mediante la modificación positiva de determinantes sociales, sanitarios y ambientales, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social
Fortalecer las acciones de la política de salud ambiental bajo el enfoque poblacional, de riesgo y de determinantes sociales	Atender de forma prioritaria las necesidades sanitarias y ambientales de las poblaciones vulnerables, con enfoque diferencial.
Fortalecer orgánica y funcionalmente las diferentes entidades de orden nacional, regional y local con competencias en salud ambiental en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura	Promover el desarrollo sostenible a través de tecnologías y modelos de producción limpia y consumo responsable, articulado a las políticas y procesos de desarrollo social, político y económico
Crear un sistema unificado de información en salud ambiental	Contribuir al mejoramiento de condiciones de vida de la población colombiana mediante la prevención, vigilancia y control sanitario.
Fortalecer los procesos de capacitación e investigación requeridos para la problemática de salud ambiental en el país	

Fuente: Consolidación de la autora, 2014.

De estos objetivos, es posible identificar como desde el Conpes se busca un fortalecimiento de la gestión intersectorial y de las capacidades sectoriales para abordar la salud ambiental, mientras desde la dimensión de salud ambiental se incluye un abordaje operativo más amplio, que retoma determinantes sociales, priorización de necesidades y poblaciones, tecnologías sostenibles, y la rectoría sanitaria, de forma más explícita a través de 30 metas intersectoriales.

Este marco conlleva a identificar que elementos del Conpes por tanto hacen parte del Plan Decenal, para lo cual a partir de las estrategias de ambos instrumentos y las metas del PDSP, se encuentran las siguientes conclusiones



generales:

- Todos los objetivos del CONPES cuentan con desarrollo en el Plan Decenal, sin embargo no todos las líneas de acción encuentran una estrategia que oriente su operación, como en el caso de las metas relacionadas con el fortalecimiento del talento humano y el SUIA.
- Los objetivos relacionados con determinantes sociales de ambos instrumentos, encuentran en el Plan Decenal una mayor precisión de metas para lograr esta incidencia social y política, con 22 metas de las 30 definidas para la dimensión de salud ambiental. A diferencia de las acciones relacionadas con el fortalecimiento de capacidades institucionales, y la investigación como herramienta para la acción.
- La definición de estrategias operativas y la metas de la Dimensión de Salud Ambiental, permite visibilizar y acotar los componentes temáticos del anexo 2 del Conpes, lo que muestra esta dimensión no solo centrada en agua, aire, seguridad química, y las acciones rutinarias de IVC, sino ampliando su marco de actuación temático y operacional.
- A partir de las diferentes metas del PDSP, armonizadas con los objetivos y líneas de acción del CONPES, se facilita reconocer medios operativos para alcanzar estas metas, pero a su vez mejorar el seguimiento de estos instrumentos, tal que pueda realizarse a través de un único mecanismo que integre tanto los avances del Conpes como del PDSP, evitando así contradicciones o duplicidad de acciones a nivel territorial.

El instrumento de armonización realizado se encuentra en el Anexo 1.

#### **4. CONSOLIDADO DE LA GESTIÓN DESDE EL SECTOR SALUD ANTE LA COMISIÓN TÉCNICA NACIONAL INTERSECTORIAL DE LA SALUD AMBIENTAL–CONASA YDE LOS CONSEJOS TERRITORIALES DE SALUD AMBIENTAL COTSA**

##### **4.1 Gestión CONASA**

La Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental– CONASA, surge como mecanismo de coordinación a partir del CONPES 3550/2008, con la función de articular políticas y estrategias en salud ambiental, siendo entonces una instancia de carácter asesor y técnico, la cual a su vez, coordina y orienta la formulación, implementación y seguimiento de la PISA, formalizándose en agosto de 2010, a través del Decreto 2972/2010.

Es así como la CONASA, durante el primer semestre de 2014 desarrolló la IV y V sesión (Marzo 19 y Junio 19/2014), donde desde el sector salud se asumió la presidencia para el periodo 2014, planteando como objetivo cerrar la fase de formulación de la PISA, activar la mesa de Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV y desarrollar un encuentro de los COTSA, a fin de socializar sus avances con otras entidades y validar la propuesta de reglamentación.

Como parte de los **retos** planteados por la **CONASA, para 2014**, y desde los cuales se busca dar salida en el presente periodo presidencial, se encuentran:

- Fortalecimiento de los sistemas de información intersectoriales, vinculando el manejo de información en salud ambiental a través del SUIA.
- Consolidar la gestión intersectorial en salud ambiental

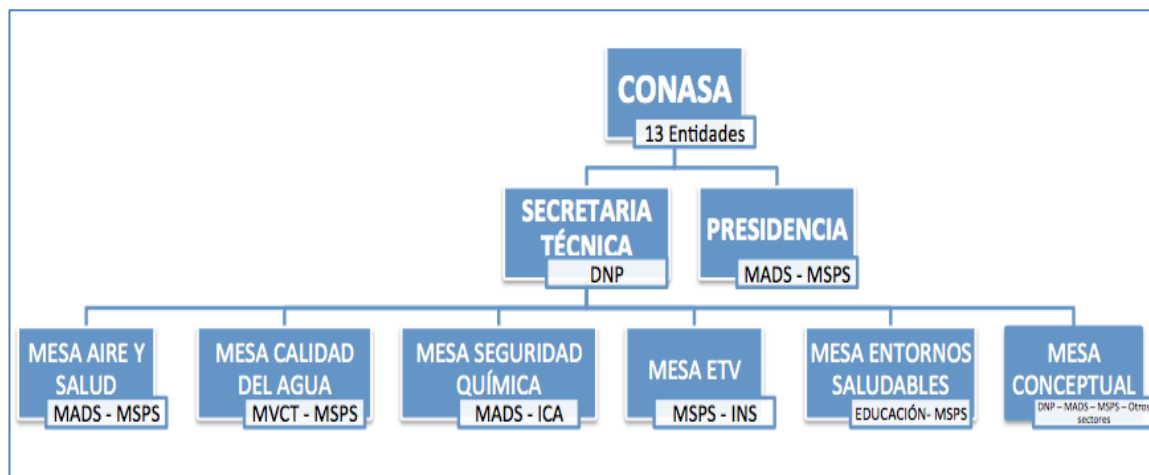
- Cerrar la fase de formulación técnica de la Política Integral de Salud Ambiental
- Formalizar los COTSA, a partir de su reglamentación y vinculación del actuar intersectorial.
- Definición de estrategias conjuntas frente a problemas emergentes: caso minería.

Entre los **principales acuerdos** de estas dos sesiones, es de resaltar<sup>19</sup>:

- Se define la operación del SUIA dentro del SISPRO, con base en la viabilidad técnica y presupuestal, siendo necesario realizar la verificación jurídica dado que esto implica modificar el Decreto 2972/2010 donde los administradores del SUIA son el INS y el IDEAM.
- Formular el documento borrador del diagnóstico de la PISA y plan de acción, para la VI sesión de la CONASA
- Conformación de la mesa de aire y salud en el marco de la CONASA, donde el liderazgo será entre el MADS y el MSPS, por periodos de 2 años, iniciando el MADS.
- Rotar la coordinación de la mesa de seguridad química, entre el MADS y el ICA o agricultura (Pendiente formalización)
- Ratificación de la reglamentación de los COTSA y la necesidad de realizar un acompañamiento a los mismos por parte de la CONASA.

De estos acuerdos, es posible actualizar la estructura de la CONASA, como se muestra en la imagen 3.

**Imagen 3. Estructura de la CONASA**

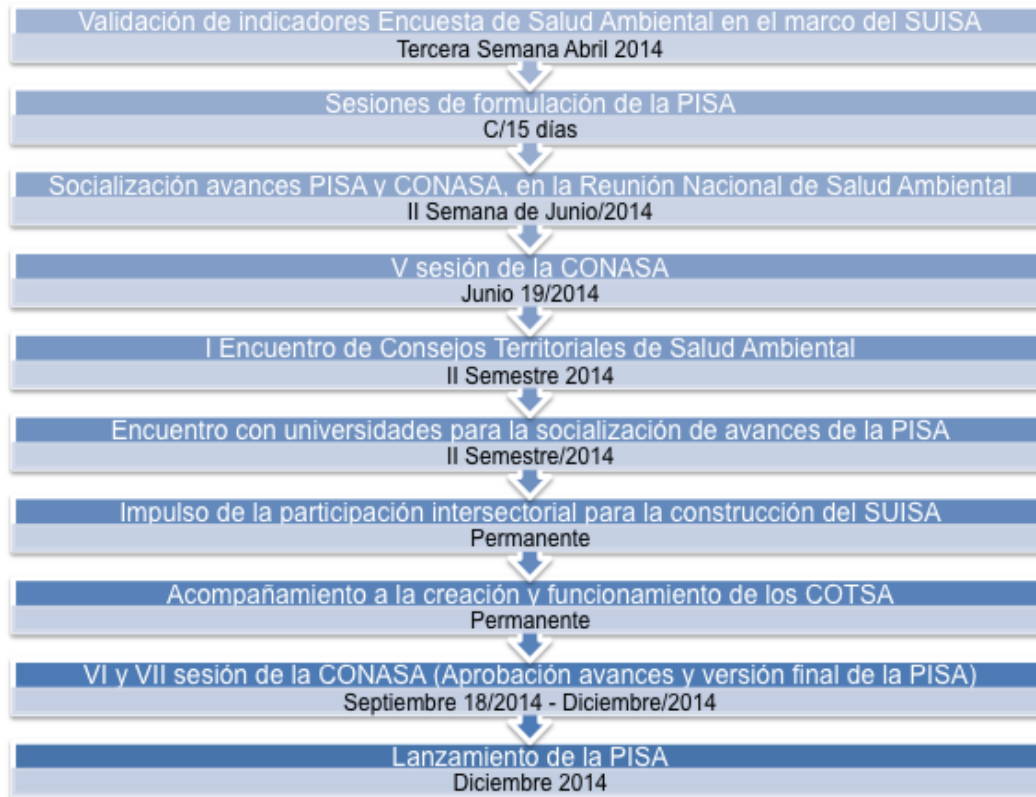


Fuente: Consolidación de la autora, 2014

Otras acciones generales de la presidencia para 2014, se muestran en la imagen 4, con posibles fechas para su realización.

<sup>19</sup>Actas de reunión, V y VI CONASA.

### III. Imagen 4. Agenda Presidencia de la CONASA 2014



Fuente: Consolidación de la autora, 2014

#### 4.1.1 Seguimiento mesas de trabajo

El presente seguimiento corresponde a la gestión realizada por la Subdirección de Salud Ambiental, durante 2013 y lo proyectado 2014, tanto por mesas de trabajo como por los objetivos del Conpes, encontrando los siguientes resultados en términos de inversión:

- La inversión a 2014 se duplicó en un 2,08%, pasando de \$8.012.069.245 a \$16.689.960.473, donde la principal destinación de recursos estuvo relacionada con insumos de ETV, en un 78% del presupuesto de 2013, y para 2014 en un 57% para los temas conceptuales en términos de instrumentos en concordancia con el modelo de gestión integral de salud ambiental.
- Las menores inversiones corresponden entre 2013 y 2014 a la mesa de Entornos Saludables, con el 2 y 1%, seguido de la mesa de aire y salud, y calidad del agua, con inversiones del 3 y 2%, respectivamente.
- Si bien el abordaje en salud ambiental, ha incorporado otras necesidades y estrategias de acción, se encuentra como las acciones relacionadas con lineamientos o protocolos de Inspección, Vigilancia y Control predomina en todas las mesas, a excepción de entornos, correspondiendo esta acción al 13% de la inversión en 2013 y bajando a un 6% en 2014.
- El ejercicio de impulso a la conformación de los COTSA como al seguimiento del CONPES a nivel territorial, representa el 1,5% de la inversión tanto para 2013 como 2014.



- Es significativo el avance de la mesa conceptual, dado que paso de tener un presupuesto del 6% en 2013, a 57% en 2014, lo que muestra la prioridad que se le ha dado a la implementación del modelo de gestión y generar insumos para la operativización de las diferentes líneas de acción definidas en el Conpes.

De forma puntual los resultados de este seguimiento presupuestal se muestran en el cuadro 5, y el Anexo 2. *Seguimiento CONPES 3550/2008.*

**Cuadro 5. Seguimiento CONPES 3550/2008 – Periodo 2013 - 2014**

OBJETIVO ESPECÍFICO CONPES 3550/2008	LÍNEA DE ACCIÓN CONPES 3550/2008	SEGUIMIENTO CONPES 3550/2008 - AVANCES MESAS TÉCNICAS												2013		2014	
		DS SALUDABLES		MESA ETV		CALIDAD DEL AGUA		AIRE Y SALUD		SEGURIDAD QUÍMICA		CONCEPTUAL		Presupuesto Ejecutado	% Inversión ejecutada Línea de Acción	Presupuesto a ejecutar	% Inversión ejecutada Línea de Acción
		2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014					
Articular la política y la gestión de las entidades y desarrollar e implementar procesos y procedimientos tendientes al fortalecimiento de la gestión intersectorial, inter e intrainstitucional en el ámbito de la salud ambiental	Diseñar un modelo de gestión integral de salud ambiental											250.000.000	-	0%	250.000.000	1,5%	
	Desarrollar los instrumentos políticos y normativos que permitan la implementación del modelo de gestión integral							59.856.033	62.342.067	41.828.333	7.790.624.551	101.684.366	1%	7.852.966.618	47%		
	Desarrollar instrumentos de planificación y espacios de participación comunitaria activos, dinámicos y con capacidad de decisión									119.356.001	255.628.712	119.356.001	1,5%	255.628.712	1,5%		
Fortalecer las acciones de la política de salud ambiental bajo el enfoque poblacional, de riesgo y de determinantes sociales	Diseñar, desarrollar y ejecutar los mecanismos y estrategias necesarios para implementar un Sistema Nacional Integral de Inspección, Vigilancia y Control IVC en Salud Ambiental		23.000.000	97.730.300	220.448.767	259.630.008	222.812.000	337.094.857	523.443.965	265.443.836	22.000.000	24.970.000	1.011.704.732	13%	984.869.001	6%	
	Desarrollar la Estrategia de Entornos Saludables para implementar e incluir el tema de salud ambiental en el ámbito territorial	170.000.000	21.000.000	22.580.000								171.000.000	2%	192.580.000	1,2%		
Fortalecer orgánica y funcionalmente las entidades relacionadas con salud ambiental, en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura	Fortalecer el recurso humano en Salud Ambiental		330.453.634	136.492.000	4.909.098	3.592.839			30.000.000	6.000.000	63.653.414	94.590.276	429.016.146	5%	240.675.115	1,4%	
	Fortalecimiento de recursos administrativos y de infraestructura relativos a actividades en salud ambiental		5.911.250.000	5.840.000.000								5.911.250.000	74%	5.840.000.000	35%		
Crear un Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA)	Aportes a la creación del Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA)										268.058.000	1.043.241.027	268.058.000	3%	1.043.241.027	6%	
Fortalecer los procesos de capacitación e investigación necesarios para la problemática de salud ambiental en el país	Involucrar como prioridad del sector académico, los temas relacionados con la salud ambiental												-	0%	0	0%	
	Desarrollo de investigación científica en materia de salud ambiental											30.000.000	-	0%	30.000.000	0,2%	
		170.000.000	6.285.703.634	6.096.802.300	225.357.865	263.222.847	222.812.000	337.094.857	613.299.998	333.785.903	514.895.748	9.489.054.566	8.012.069.245	100%	16.689.960.473	100%	
		1%	78%	37%	3%	2%	3%	2%	8%	2%	6%	57%					

Fuente: Consolidación de la autora, 2014.

Respecto a los resultados por mesas de trabajo para el año 2013, se encuentran las siguientes conclusiones generales:

- El desarrollo de acciones desde el nivel nacional, a través de las mesas de la CONASA, centra su margen de actuación en la gestión intersectorial y la formulación y validación de protocolos, guías y lineamientos para el abordaje de temas de importancia en salud ambiental como calidad del agua, medidas de prevención por calidad del aire y riesgos por exposición auditiva, radiación electromagnética, y mercurio.
- Si bien desde las diferentes mesas con el desarrollo de los anteriores protocolos y lineamientos, el abordaje continua centrándose en la vigilancia sanitaria y ambiental, esto conlleva a plantear otras formas de acción, que permitan ampliar y fortalecer la operación intersectorial de las diferentes mesas. En este sentido, es necesario retomar las metas de la dimensión de salud ambiental contenidas en el Plan Decenal, y por tanto armonizar estas con los planes de acción de cada una de las mesas.



- Las mesas de Entornos Saludables, y Aire y Salud, dan respuesta de forma particular a un solo objetivo del Conpes, siendo importante que busquen complementarse con otras acciones para su posicionamiento a nivel nacional. Esto a diferencia de las mesas de Seguridad Química, y Conceptual, las cuales cuentan con mayores aportes de incidencia intersectorial y territorial.

**Cuadro 6. Resultados 2013 – Mesa Técnica de Entornos Saludables**

OBJETIVO ESPECÍFICO CONPES 3550/2008	LÍNEA DE ACCIÓN CONPES 3550/2008	Resultados Obtenidos
<i>Fortalecer las acciones de la política de salud ambiental bajo el enfoque poblacional, de riesgo y de determinantes sociales</i>	Desarrollar la Estrategia de Entornos Saludables para implementar e incluir el tema de salud ambiental en el ámbito territorial	<p>- Realización del V Encuentro de Entornos Saludables, en el cual participaron 250 personas entre actores intersectoriales, y del sector salud, con 19 delegaciones nacionales, del cual se intercambiaron experiencias e identificaron aspectos para el fortalecimiento de la Estrategia.</p> <p>- Asistencia Técnica a las DTS, Risaralda, Santander y Tolima en cuyas agendas se dio lineamientos para la formulación de PIES.</p> <p>-Revisión documental sobre alternativas para abastecimiento de agua, saneamiento básico, calidad del aire, manejo seguro desustancias químicas y productos químicos; y tenencia responsable de animales de compañía, identificadas para los escenarios de Vivienda y Escuela Saludable.</p>

**Cuadro 7. Resultados 2013 – Mesa Técnica de Enfermedades transmitidas por vectores**

OBJETIVO ESPECÍFICO CONPES 3550/2008	LÍNEA DE ACCIÓN CONPES 3550/2008	RESULTADOS OBTENIDOS
<b>Fortalecer las acciones de la política de salud ambiental bajo el enfoque poblacional, de riesgo y de determinantes sociales</b>	Diseñar, desarrollar y ejecutar los mecanismos y estrategias necesarios para implementar un Sistema Nacional Integral de Inspección, Vigilancia y Control IVC en Salud Ambiental	Propuesta preliminar de ajuste de documentos técnicos en materia de zoonosis, de acuerdo con la información de las DTS.
	Desarrollar la Estrategia de Entornos Saludables para implementar e incluir el tema de salud ambiental en el ámbito territorial	Propuesta preliminar del programa nacional integral e integrado de zoonosis, en el marco de las estrategias de: Atención Primaria en Salud, Atención Primaria en Salud Ambiental, Entornos Saludables y Información, Educación y Comunicación.
<b>Fortalecer orgánica y funcionalmente las entidades</b>	Fortalecer el recurso humano en Salud Ambiental	Estrategia de Gestión Integral de Enfermedades Transmitidas por Vectores, socializada y con seguimiento por regiones (Caribe, Amazonia, Andina,





<b>relacionadas</b> con salud ambiental, en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura		Pacífico, Orinoquía)  Asistencia técnica en manejo y control de zoonosis realizada en DTS priorizadas
	Fortalecimiento de recursos administrativos y de infraestructura relativos a actividades en salud ambiental	Durante este periodo se vacunaron 4006 personas con las 3 dosis de vacuna antirrábica en las poblaciones priorizadas  En el 2013 se aplicaron 90.000 dosis de vacuna antirrábica en los esquema pre y pos exposición, 16.500 virales de suero antirrábico y 3.639.101 vacunas antirrábicas  Adquisición de medicamentos para tratamiento de la malaria, y Leishmaniasis, y adquisición de insecticidas y toldillos para el Control de Dengue y Malaria, y adquisición de insecticidas para el control de chagas.

**Cuadro 8. Resultados Mesa Técnica de agua y saneamiento básico**

OBJETIVO ESPECÍFICO CONPES 3550/2008	LÍNEA DE ACCIÓN CONPES 3550/2008	RESULTADOS OBTENIDOS
<b>Fortalecer las acciones de la política de salud ambiental bajo el enfoque poblacional, de riesgo y de determinantes sociales</b>	Diseñar, desarrollar y ejecutar los mecanismos y estrategias necesarios para implementar un Sistema Nacional Integral de Inspección, Vigilancia y Control IVC en Salud Ambiental	Calidad del Agua: -Manual técnico Preliminar de procedimiento para la Inspección Sanitaria Ocular en los sitios donde efectúen vertimientos en Fuentes Naturales (Superficiales y Subterráneas) que abastecen los acueductos elaborado. - Protocolos con aspectos técnicos de las resoluciones 1618/2010, 1510/2011, 4113/2012, 4498/2012 realizados. - Informe nacional de calidad del agua para consumo humano periodo Julio 2007 - Diciembre 2011 publicado vía web del MSPS  Red de laboratorios: -Elaboración preliminar de documentos orientadores de la operación de la red de laboratorios de calidad del agua para consumo humano, en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buenas prácticas sanitarias</li> <li>• Métodos analíticos estandarizados</li> <li>• Procedimiento para el cruce de resultados de los Índices de Riesgo de la Calidad de Agua para Consumo Humano – IRCA, con los casos de Enfermedades Vehiculizadas por Agua – EVA.</li> </ul> Saneamiento Básico: - Expedición del Decreto 351 de febrero de 2014 “por el cual se reglamenta gestión integral de los residuos





		generados en la atención en salud y otras actividades” en conjunto con los Ministerio de Ambiente y Transporte.  - Documento preliminar de manual para la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
<b>Fortalecer orgánica y funcionalmente las entidades relacionadas con salud ambiental, en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura</b>	Fortalecer el recurso humano en Salud Ambiental	DTS y personas prestadoras del servicio público de acueducto capacitados

**Cuadro 9. Resultados 2013 – Mesa Técnica de Aire y Salud**

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO CONPES 3550/2008</b>	<b>LÍNEA DE ACCIÓN CONPES 3550/2008</b>	<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b>
<b>Fortalecer las acciones de la política de salud ambiental bajo el enfoque poblacional, de riesgo y de determinantes sociales</b>	Diseñar, desarrollar y ejecutar los mecanismos y estrategias necesarios para implementar un Sistema Nacional Integral de Inspección, Vigilancia y Control IVC en Salud Ambiental	Protocolo y guía socializada con las DTS, e identificación de aspectos de ajuste y modificación del Protocolo de Vigilancia Sanitaria y Ambiental de los efectos en salud relacionados con la contaminación del Aire  Guía para la promoción, prevención, y control sanitario, de campos electromagnéticos generados por la telefonía móvil, involucrando también otros actores del MSPS.  Proyecto de norma preliminar para derogar las disposiciones establecidas en la Resolución 8321 de 1983, relacionada con normatividad auditiva.

**Cuadro 10. Resultados 2013 – Mesa Técnica de Seguridad química**

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO CONPES 3550/2008</b>	<b>LÍNEA DE ACCIÓN CONPES 3550/2008</b>	<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b>
<b>Articular la política y la gestión de las entidades y desarrollar e implementar procesos y procedimientos tendientes al fortalecimiento de la gestión intersectorial, inter e intrainstitucional en el ámbito de la salud ambiental</b>	Desarrollar los instrumentos políticos y normativos que permitan la implementación del modelo de gestión integral	Apoyo en la formulación del perfil nacional de sustancias químicas y el Plan de Acción Nacional para la Gestión Racional de Sustancias Químicas 2013 – 2020.  Participación en la expedición de la Ley 1658/2013, relacionada con disposiciones para la comercialización y uso de mercurio en diferentes actividades industriales, a fin al Convenio de Minamata.
<b>Fortalecer las acciones de la</b>	Diseñar, desarrollar y ejecutar los mecanismos	Estudio Piloto de riesgos en salud por exposición ambiental a Mercurio:



<p><b>política de salud ambiental bajo el enfoque poblacional, de riesgo y de determinantes sociales</b></p>	<p>y estrategias necesarios para implementar un Sistema Nacional Integral de Inspección, Vigilancia y Control IVC en Salud Ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de muestras y análisis de matrices biológicas para análisis de mercurio (sangre, orina y cabello)</li> <li>- Toma de muestras y análisis de matrices ambientales (aire y pescado) en municipios priorizados de Sucre, Córdoba y Antioquia.</li> </ul> <p>Resultados preliminares en el proyecto de FPEP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajuste de la parte B del formulario de notificación de incidentes en salud por FPEP</li> <li>- Aplicación de 106 formularios a personas intoxicadas ocupacionalmente por formulaciones de plaguicidas con ingrediente activo carbofurano e informe preliminar.</li> <li>- Propuesta de Guías para la IVC sanitaria en establecimientos que manipulan y almacenan sustancias químicas de alto riesgo, y proyecto de procedimiento con enfoque preventivo para el manejo y control de sustancias químicas en establecimientos donde predomine el riesgo tecnológico, y orientación en los temas relacionados con plaguicidas y sustancias químicas en DTS priorizadas, además de la unificación de criterios y establecimiento de Planes de Mejoramiento y cronograma frente a los requerimientos establecidos por el MSPS.</li> <li>- Formulación propuesta preliminar de modificación del Decreto 1843 de 1991 "Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos III, y, VI, VII y XI de la Ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas".</li> <li>- Identificación inicial de equipos utilizados en procedimientos estéticos</li> </ul>
<p><b>Fortalecer orgánica y funcionalmente las entidades relacionadas con salud ambiental, en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura</b></p>	<p>Fortalecer el recurso humano en Salud Ambiental</p>	<p>DTS y entidades intersectoriales capacitadas con conocimientos y habilidades para reconocer la presencia de materiales peligrosos y ejecutar las acciones pertinentes para prevenir la ocurrencia y optimizar la capacidad de respuesta que mitigue los efectos generados en personas, comunidad, bienes y ambiente, ante un evento generado con sustancias químicas</p>

**Cuadro 11. Resultados 2013 - Mesa Conceptual**

<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO CONPES 3550/2008</b></p>	<p><b>LÍNEA DE ACCIÓN CONPES 3550/2008</b></p>	<p><b>RESULTADOS OBTENIDOS</b></p>
<p><b>Articular la política y la gestión de las entidades y desarrollar e implementar</b></p>	<p>Diseñar un modelo de gestión integral de salud ambiental</p>	<p>Propuesta de Modelo Integral de Salud Ambiental</p>



<p><b>procesos y procedimientos tendientes al fortalecimiento de la gestión intersectorial, inter e intrainstitucional en el ámbito de la salud ambiental</b></p>	<p>Desarrollar los instrumentos políticos y normativos que permitan la implementación del modelo de gestión integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de competencias y alcances en Salud Ambiental a incorporar en el Plan Nacional de Seguridad Vial</li> <li>- Propuesta preliminar de requisitos Higiénico Sanitarios para establecimientos de interés sanitario (Título IV de Ley 09 de 1979).</li> </ul>
	<p>Desarrollar instrumentos de planificación y espacios de participación comunitaria activos, dinámicos y con capacidad de decisión</p>	<p>Seguimiento a las DTS en la implementación de CONPES 3550 de 2008 y conformación de 2 COTSA con acto administrativo en los Departamentos de Nariño (Decreto No. 333 de 2013) y Santander (Decreto 0213 de 2013)</p> <p>Comisiones y espacios intersectoriales con seguimiento permanente</p> <p>Formulación de la Dimensión de Salud Ambiental, a través de la CONASA, en el marco del PDSP 2012 – 2021, permitiendo fortalecer la intersectorialidad y la gobernabilidad en la misma.</p>
<p><b>Fortalecer las acciones de la política de salud ambiental bajo el enfoque poblacional, de riesgo y de determinantes sociales</b></p>	<p>Diseñar, desarrollar y ejecutar los mecanismos y estrategias necesarios para implementar un Sistema Nacional Integral de Inspección, Vigilancia y Control IVC en Salud Ambiental</p>	<p>Propuesta preliminar de fortalecimiento de las capacidades básicas en salud ambiental en el marco de la implementación del RSI y la legislación sanitaria nacional vigente en terminales portuarios.</p>
<p><b>Fortalecer orgánica y funcionalmente las entidades relacionadas con salud ambiental, en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura</b></p>	<p>Fortalecer el recurso humano en Salud Ambiental</p>	<p>Cuatro (4) Normas de Competencia Laboral en salud ambiental, formuladas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervención de riesgos, condiciones y necesidades en salud ambiental de acuerdo con las características socio económicas y culturales de la población, la normatividad y competencias asignadas.</li> <li>- Acciones relacionadas con la vigilancia en salud pública según lineamientos y protocolos establecidos y en el marco de las competencias de salud ambiental.</li> <li>- Acciones de Inspección, vigilancia y control a sujetos de interés sanitario con base en la normatividad vigente, procedimientos estandarizados y protocolos</li> <li>- Sensibilización de actores sociales y comunitarios, en los deberes, derechos, gestión del autocuidado y corresponsabilidad social de acuerdo con lineamientos en seguridad sanitaria nacionales e internacionales</li> </ul>
<p><b>Crear un Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA)</b></p>	<p>Aportes a la creación del Sistema Unificado de Información de Salud</p>	<p>Propuesta preliminar de metodología y alcances para la realización de la primera Encuesta Nacional de Salud Ambiental para fortalecer las capacidades, apoyar el</p>



	Ambiental (SUISA)	<p>cumplimiento de las competencias en salud pública del MSPS y de los actores del sistema</p> <p>Propuesta preliminar de estructura de análisis de determinantes sociales y ambientales de la salud, con base en la metodología de fuerzas motrices</p> <p>Sistematización y análisis de experiencias locales de Urban Heart desarrolladas a la fecha, y proyección de sugerencias para la continuidad y fortalecimiento de las experiencias presentes y/o futuras en diferentes partes del país, donde se evidencie y articule la intervención de los DSS, mediante la gestión intersectorial y participación social.</p>
--	-------------------	---

#### 4.2 Gestión Consejos Territoriales de Salud Ambiental - COTSA

Los Consejos Territoriales de Salud Ambiental concebidos como espacios relevantes para la toma de decisiones y mecanismo para articular la gestión intersectorial a nivel territorial, si bien se impulsan a través del CONPES 3550/2008, y se reafirman en el Decreto 2972/2010, encuentran diferentes experiencias y resultados desde su conformación en 2010 a la fecha, de los cuales se describen sus avances, trayectoria e incidencia en la gestión de la salud ambiental, a fin de identificar aspectos a fortalecer, posicionar y replicar tanto con los COTSA actuales como con los espacios por conformar a nivel territorial, e igualmente retomar insumos para el proceso de reglamentación de estos, el cual es parte de la agenda de la Comisión Nacional de Salud Ambiental - CONASA.

En este sentido, a 2014 se cuenta con 30 COTSA de 38 proyectados<sup>20</sup>, de los cuales 15 están conformados por acto administrativo, 6 se encuentran en proceso de generación del acto administrativo, 9 están en conformación, y 8 aun no se han por conformado. Entre estos se destacan:

##### COTSA conformados con acto administrativo (15)

- Manizales: Decreto No. 584 de 2010
- Departamento del Guaviare: Decreto No. 1827 de 2011
- Bogotá D.C: Decreto No. 023 de 2011
- Departamento del Magdalena: Resolución No. 805 de 2011
- Departamento del Huila: Decreto No. 717 de 2012
- Departamento del Atlántico y Distrito de Barranquilla: Resolución No.00095 de 2012
- Departamento del Valle del Cauca: Decreto No. 1842 de 2012
- Departamento de Caldas: Decreto 257 de 2012
- Departamento de Nariño: Decreto No. 333 de 2013
- Departamento de Santander: Decreto 0213 de 2013
- Departamento de Guainía: Decreto 0331 de 2013

<sup>20</sup>Como meta del plan de trabajo de la Subdirección de Salud Ambiental, se tienen definidos 36 COTSA conformados a 2014.



- Departamento del Tolima: Resolución 818 de 2014
- Departamento del Vaupés: Decreto 0226 de 2014
- Departamento de Caquetá: Decreto 485 de 2014
- Yopal: Decreto 100 de 2014

#### **COTSA conformados y pendientes por generar acto administrativo (6)**

Departamento del Cauca, Bolívar - Cartagena, Casanare y Arauca, el Municipio de Santiago de Cali, y el Distrito de Santa Marta.

#### **COTSA con interés manifiesto o en proceso de conformación (9):**

- Secretaría Departamental de Salud del Cesar
- Secretaría Departamental de Salud del Vichada
- Instituto Seccional de Salud de Boyacá y Secretaría de Salud Municipal de Tunja
- Secretaría de Salud de Cundinamarca
- Secretaría de Salud Departamental de Amazonas
- Secretaría de Salud Departamental de Putumayo
- Secretaría Departamental para el Desarrollo de Salud de Córdoba
- Secretaria de Salud de la Guajira
- Secretaria de Salud de Soacha

#### **COTSA por generar acercamiento desde el MSPS o sin manifestación de avance del proceso (8).**

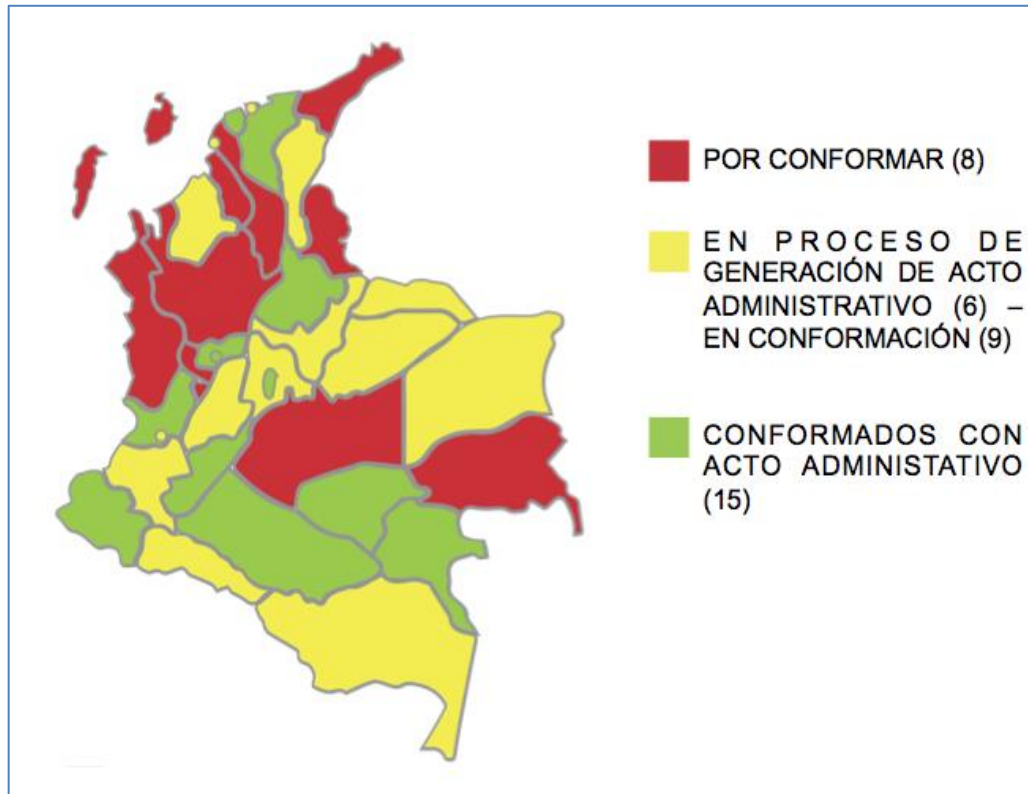
Antioquia - Norte de Santander – Meta – San Andrés — Chocó – Quindío – Risaralda – Sucre

De esta balance general, es de destacar que los COTSA en su proceso de conformación han sido promovidos inicialmente por las Direcciones Territoriales de Salud, conllevando esto a un liderazgo unilateral, lo que implica reconfigurar el posicionamiento de estos espacios con los otros ministerios y entidades territoriales, a fin que puedan ser funcionales a los interés de otros sectores y las necesidades locales.

En el caso de los departamentos sin implementación del COTSA como Chocó y Sucre, su dilación con este proceso se relaciona con ser estos algunos de los departamentos con mayores problemas de gobernabilidad. Mientras para los otros, si bien son departamentos con fortaleza administrativa, aun no se ha iniciado el proceso de conformación, lo cual demanda un mayor acercamiento desde el nivel central, para adelantar procesos de posicionamiento con estos departamentos.

A continuación, se presenta la semaforización de los diferentes departamentos a nivel nacional, según el grado de avance en la conformación de los COTSA, donde verde representa los COTSA con acto administrativo, amarillo los que están en generación del acto administrativo o en proceso de conformación, y en rojo los que están por conformar.

**Gráfico 1. Estado de avance de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental**



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Salud Ambiental, 2014.

Referente a la **trayectoria y avances** de los COTSA, estos inician entre 2010 a 2012, a través de pruebas piloto de implementación del CONPES 3550/2008 y validación del Modelo de Gestión Sectorial en Salud Ambiental, con las DTS de Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico, Barranquilla, Guaviare y el municipio de Santiago de Cali, los cuales manifiestan su voluntad de conformación del COTSA mediante actas de compromiso, pasando posteriormente a definir actos administrativos mediante decretos o resolución.

El avance generado con los primeros COTSA, fue modelo para los siguientes en términos de identificar elementos de la estructura, la cual se busco asemejar a la CONASA con una presidencia, secretaria técnica y mesas de trabajo, y la definición de funciones relacionadas principalmente con la gestión intersectorial y la adopción de la PISA. En 2011, se concluyen algunos lineamientos de estos espacios como jurisdicción, composición, y racionalización de escenarios<sup>21</sup>.

<sup>21</sup>Estrada, A(2011).Informe contrato 022/2011 "Lineamientos sectoriales construcción Política Integral de Salud Ambiental para todos", p. 32-33.

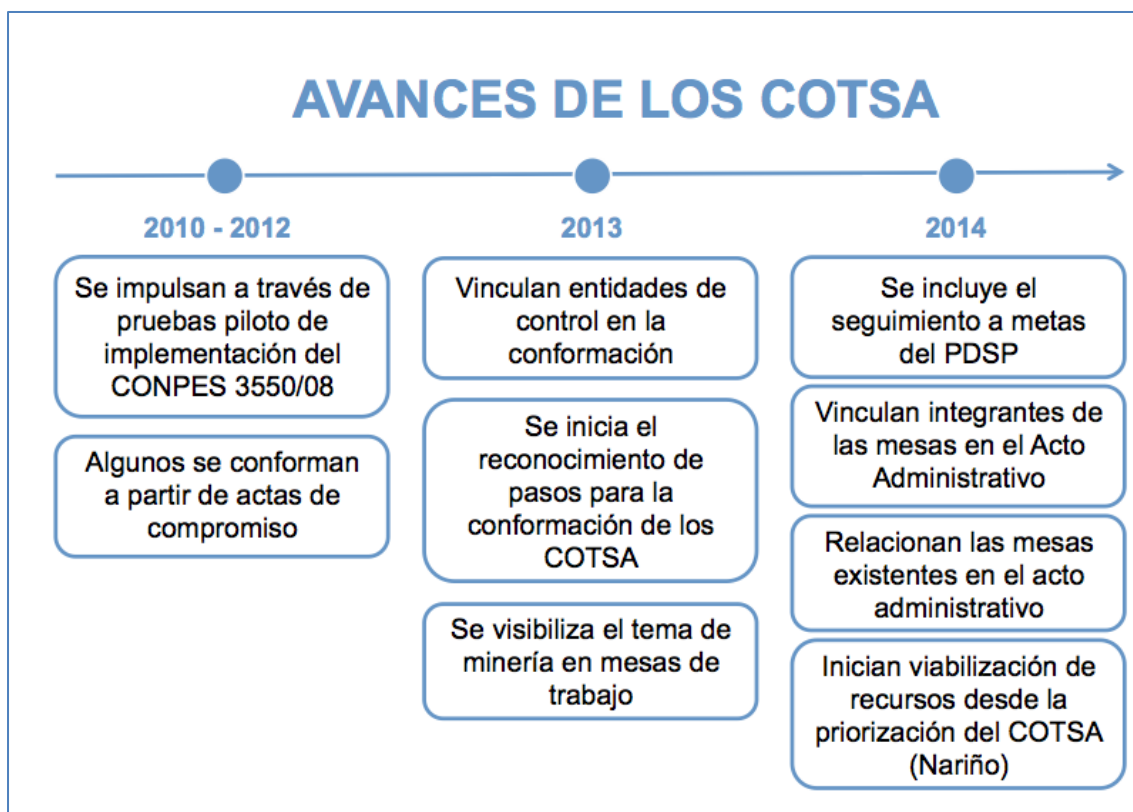


Para 2013 se identifican necesidades y se formula una propuesta preliminar de acto administrativo orientadora para los COTSA<sup>22</sup>. Mientras respecto a los avances, se identifica la vinculación de entidades de control como las Procuradurías Ambientales y Agrarias entre los integrantes del COTSA, lo cual ha facilitado la asistencia continua de otros sectores. Otro aspecto relevante, es la inclusión de problemáticas como la protección de recursos naturales y minería en las mesas de trabajo, como en el caso del Cauca, lo que muestra la ampliación de necesidades locales en salud ambiental, a diferencia de otras tradicionales como calidad del agua o zoonosis y vectores.

En 2014, como parte de las asistencias técnicas para apoyar la conformación de los COTSA, se da prioridad a los departamentos que han manifestado interés de acompañamiento, o tienen avances de años anteriores. Entre los avances, se identifica la inclusión del seguimiento a las metas del PDSP, la especificación de las entidades integrantes de las mesas en el Acto Administrativo (caso Arauca), y la relación con las mesas existentes en el acto administrativo (caso Caquetá, aunque Valle y Nariño ya lo incluían), lo que genera una mayor vinculación y participación. A su vez, se inicia la gestión de recursos como parte de la priorización del COTSA (Nariño).

Las principales conclusiones de la trayectoria y avances de los COTSA, se muestran en la siguiente imagen:

**Imagen 4. Avances de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental**



Fuente:

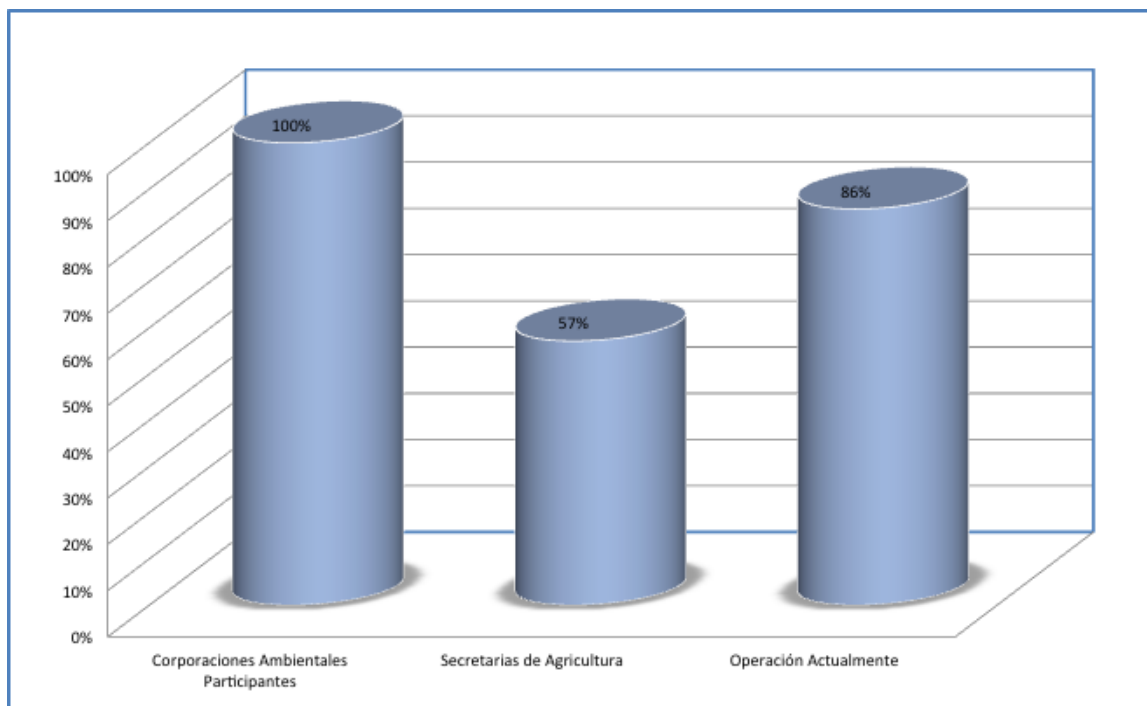
Consolidación de la autora, 2014.

<sup>22</sup> Quiroz, L (2013). Informe contrato163/2013.



Otros resultados significativos, producto de la sistematización de 2014, como se muestra en el gráfico 2, permiten identificar el funcionamiento de 12 de los 15 COTSA conformados, a excepción de Huila y Manizales, lo que representa un 86%. La participación de las Corporaciones Ambientales como representatividad del sector ambiente, se encuentra en todos los COTSA, mientras 8 de estos espacios cuentan con la participación de las Secretarías de Agricultura, lo que indica un 57% de vinculación de este sector a nivel local.

**Gráfico 2. Balance Consejos Territoriales de Salud Ambiental 2010 – 2014**

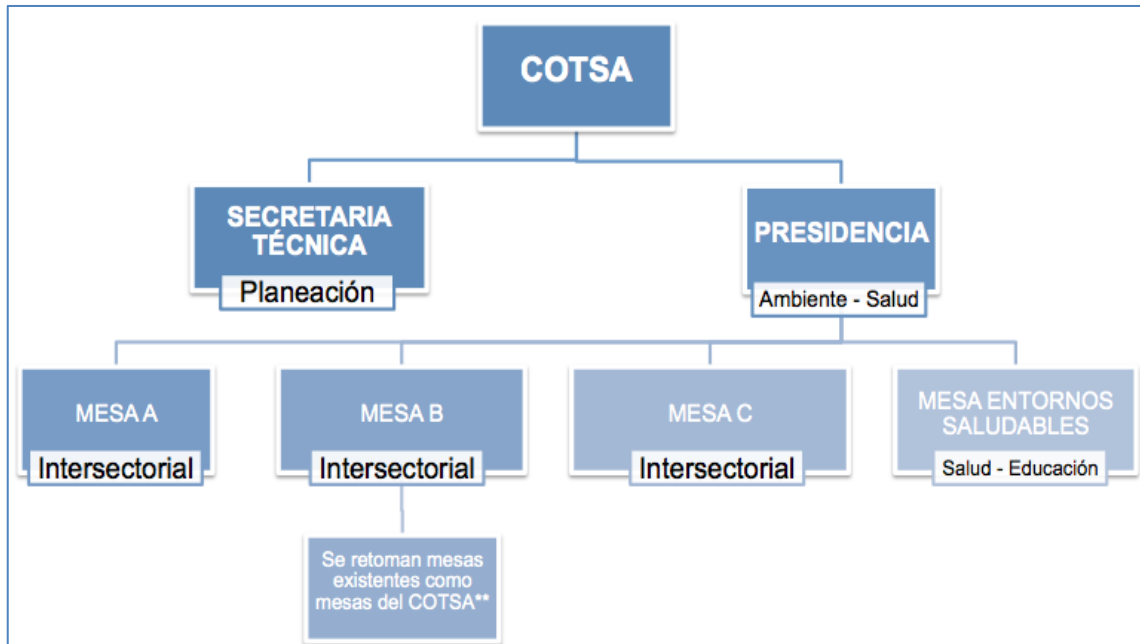


Fuente:

Consolidación de la autora, 2014.

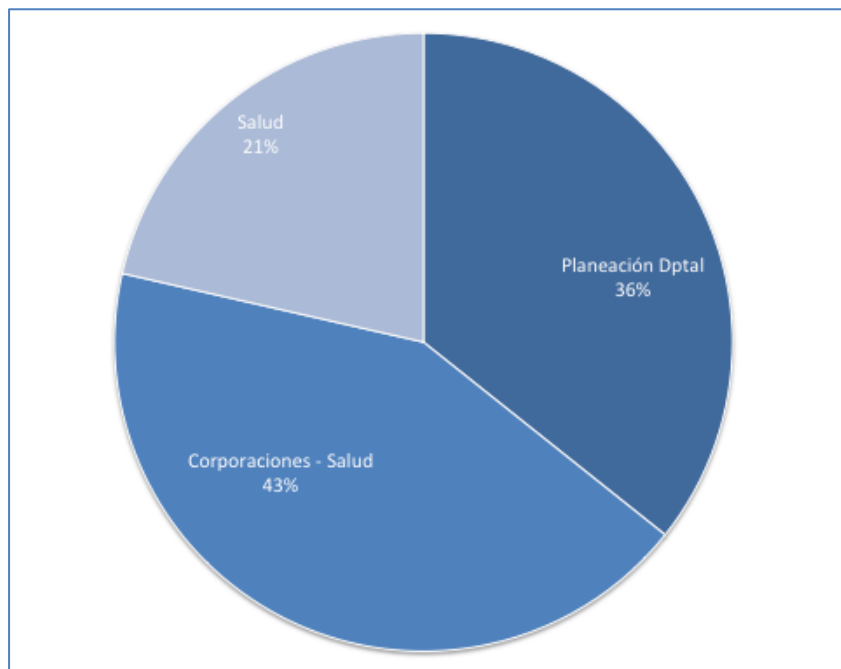
En consecuencia, se presenta en la imagen 5 un modelo de estructura generalizado entre los COTSA, en el cual la presidencia se ha alternado entre el sector ambiente y salud, y la secretaria técnica, si bien se busca que se lidere desde las Secretarías de Planeación Departamental, se encuentra esto solo en el 36%, asumiéndose por el contrario estas funciones entre el sector ambiente y salud en el 43% de los departamentos, mientras un 21% aun es ejercido solo desde el sector salud, ver Gráfico 3.

Imagen 5. Modelo de estructura orgánica de los COTSA



Fuente: Consolidación de la autora, 2014.

Gráfico 3. Liderazgo Secretarías Técnicas de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental



Fuente: Consolidación de la autora, 2014

En el caso de las mesas técnicas estas son coordinadas por diferentes sectores, según sus alcances y liderazgo en el tema, y en el caso de los comités legalmente constituidos (zoonosis, carnes, sanidad portuaria), se menciona



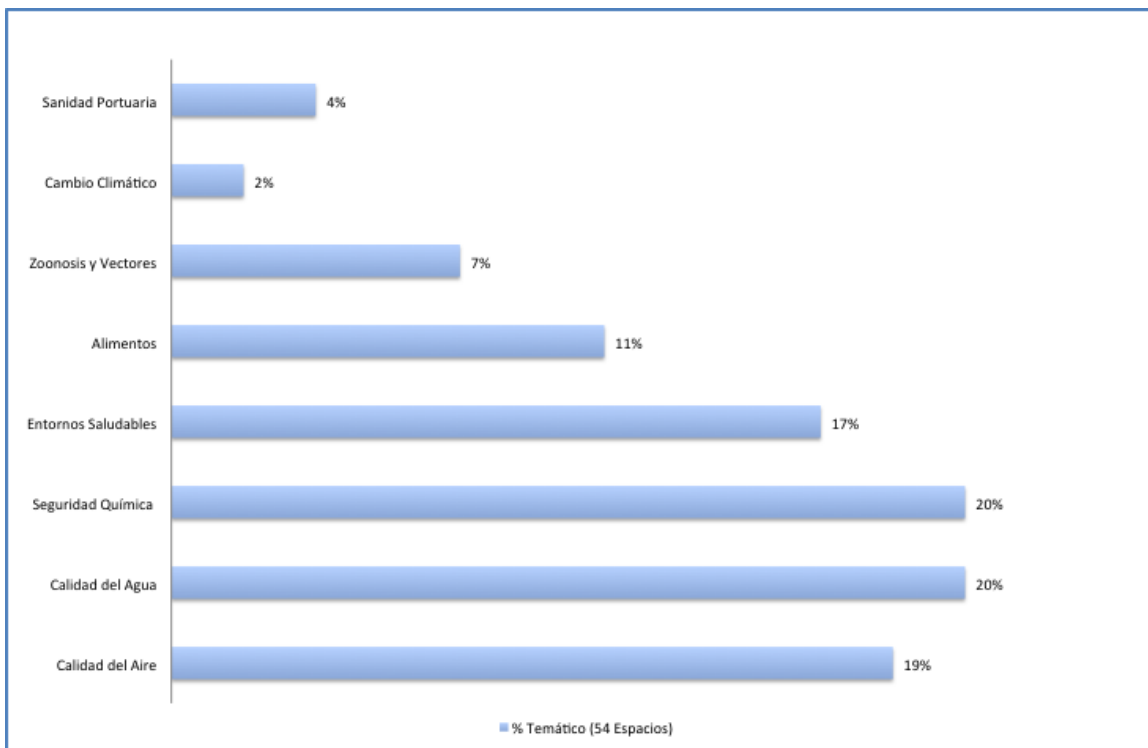
como estos deberán trasladar las necesidades al COTSA en la medida que se requiera, siendo parte de mesas especializadas (caso Valle, Nariño y Caquetá).

De estas mesas de trabajo, se encuentra como de 14 espacios de decisión se derivan 54 mesas, donde predominan los temas de calidad del agua y seguridad química en un 20%, seguido de calidad del aire (19%) y entornos saludables (17%), y en menor proporción alimentos (11%), zoonosis y vectores (7%), sanidad portuaria (4%) y cambio climático (2%).

Es de mencionar que las mesas que predominan, son un indicativo de las necesidades a nivel territorial, prevaleciendo así el tema de agua y saneamiento básico, y calidad del aire, de los cuales el COTSA ha constituido la oportunidad de articulación al respecto, dado que no están normadas, por lo tanto son mesas recientes, a diferencia por ejemplo seguridad química y vectores. Frente a alimentos, vectores y sanidad portuaria, se encuentra como estos continúan manejándose a nivel local desde el componente de salud ambiental, a pesar de la diferenciación realizada con la reestructuración del MSPS y los contenidos del Plan Decenal.

Ante este contexto, pueden reconocerse las mesas de trabajo como estratégicas para el seguimiento de respuestas integradas, y el posicionamiento de lineamientos como en el caso de aire, seguridad química y entornos saludables. Lo cual es importante incorporar, como parte de las asistencias técnicas que realizan los referentes por tema desde la Subdirección de Salud Ambiental, y la modalidad del plan padrino.

**Gráfico 4. Mesas Técnicas Consejos Territoriales de Salud Ambiental**



Fuente: Consolidación de la autora, 2014.



Como parte del proceso de sistematización se encuentran las siguientes **funciones**, las cuales resultan trazadoras en la mayoría de los COTSA, y frente a las cuales se pueden proponer o complementar otras, de acuerdo a cada territorio:

- **Coordinar** la adopción, adaptación e implementación de la PISA
- Establecer mecanismos de **coordinación intersectorial**
- Gestionar **recursos financieros**
- Coordinar el desarrollo de acciones, planes, programas o proyectos en salud ambiental
- **Promover la investigación** en salud ambiental
- **Abordar la problemática** de salud ambiental de acuerdo a necesidades
- **Realizar seguimiento** a políticas, estrategias y metas en Salud Ambiental
- Desarrollar estrategias e instrumentos que promuevan **la participación comunitaria en salud ambiental**

Las principales **dificultades** en el proceso de operación radican en:

- Falta de compromiso y conocimiento del CONPES 3550/2008, como del PDSP por actores intersectoriales
- Continuidad de procesos a partir de la delegación de funcionarios diferentes o sin poder de decisión
- Liderazgo unilateral, realizado desde el sector salud

Ante las dificultades en la operativización de los COTSA y el vacío jurídico para la operación de estos con mayores herramientas para la vinculación de actores intersectoriales en la gestión para la salud ambiental, se concluye la necesidad de reglamentar estos, lo cual fue previamente aprobado por la CONASA. En este sentido, se propone incluir los siguientes elementos:

- Incluir la obligatoriedad de participación de actores intersectoriales
- Definir las funciones de los COTSA
- Vincular a mesas o espacios de trabajo existentes como mesas de trabajo del COTSA
- Definir este como un espacio de seguimiento a compromisos intersectoriales en relación con el PDSP y las mesas de adaptación al cambio climático.

Los presentes avances se socializaron en la V sesión de la CONASA, en la cual se ratificó la importancia de reglamentar los COTSA, para lo cual se acuerda presentar el borrador de reglamentación en las próximas sesiones.

Los resultados generalizados para cada COTSA, se encuentran en el *Anexo 3, Sistematización de avances COTSA*.

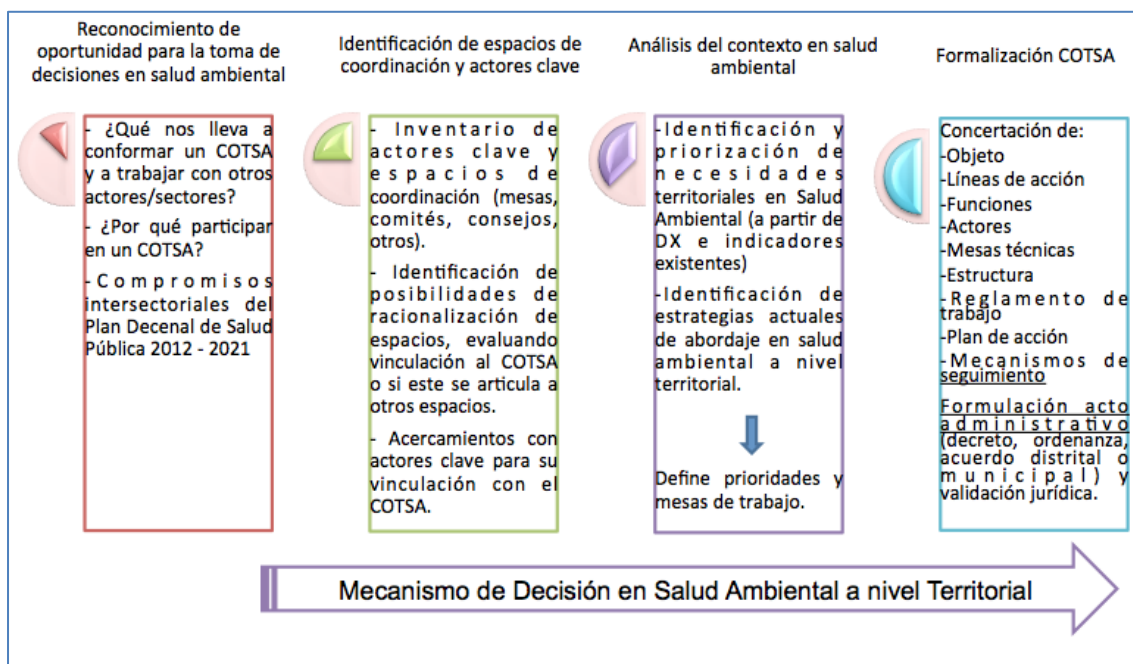
#### **4.2.1 RUTA PARA LA CONFORMACIÓN DE CONSEJOS TERRITORIALES DE SALUD AMBIENTAL**

Con base en la trayectoria de los COTSA conformados, se propone la elaboración de una ruta que permita orientar a las entidades territoriales que inician o están en proceso de consolidación de este mecanismo de fortalecimiento

de la gestión en salud ambiental, para esto se definen 4 momentos relevantes, los cuales si bien se muestran en una secuencia, pueden realizarse en forma simultánea para el caso de las fases 2 y 3.

De esta ruta, es de aclarar que las fases que se describen a continuación, hacen parte de la conformación mas no del seguimiento operativo, lo cual hace parte de los pasos a identificar para la siguiente vigencia 2014, a partir de las lecciones aprendidas de los COTSA iniciales.

**Imagen 6. Ruta para la conformación de Consejos Territoriales Salud Ambiental**



Fuente:

Consolidación de la autora, 2014.

### Fase 1. Reconocimiento de oportunidad para la toma de decisiones en salud ambiental

Al convocar a varios actores para la conformación del COTSA, es importante considerar las siguientes preguntas:

- ¿Qué nos lleva a conformar un COTSA y a trabajar con otros actores/sectores?
- ¿Por qué participar en un COTSA y la formulación de una Política Integral de Salud Ambiental?

Para esto es importante, que el facilitador o líder en salud ambiental, previamente al acercamiento y reuniones iniciales con actores intersectoriales, pueda hacer la revisión de los siguientes documentos, a fin de identificar referentes conceptuales y operativos relacionados con salud ambiental, tales como: Dimensión en Salud Ambiental, Enfoque de Determinantes Sociales, Atención Primaria en Salud Ambiental, Estrategia de Entornos Saludables, Vigilancia Sanitaria y Ambiental, los cuales si bien se deben apropiar al interior del sector salud, serán los referentes de entrada para socializar con actores intersectoriales y a su vez facilitar la comprensión entre las condiciones ambientales y la salud.

Algunos de los documentos propuestos son:



- CONPES 3550 de 2008, el cual genera los lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química.
- Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021
- Decreto 2972/2010 por el cual se crea la Comisión Nacional de Salud Ambiental
- Reglamento interno de la CONASA

Consecuentemente, al avanzar en resolver las preguntas anteriores, es importante que con los actores convocados se socialicen aspectos generales como:

- La situación en salud ambiental del Departamento, municipio o distrito.
- Compromisos del Plan Decenal de Salud Pública que son de aplicación local.
- Identificar espacios de coordinación o decisión relacionados con salud ambiental (mesas, consejos, comités, otros).

Es así como con este marco general, el/la facilitador(a) en salud ambiental junto con su equipo técnico, podrá conducir el ejercicio de acercamiento con actores intersectoriales, hacia identificar las principales problemáticas en salud ambiental y reconocer en conjunto las causas, consecuencias, y responsabilidades<sup>23</sup>, a fin de identificar inicialmente alcances, responsabilidades y posibles compromisos, que finalmente permitan incidir en el mejoramiento de la situación en salud ambiental.

Por tanto, de los primeros momentos o sesiones de identificación de problemas en salud, se deberán socializar o identificar los espacios de coordinación existentes, valorando si estos son suficientes y pertinentes para la toma de decisiones, si generan acciones integradas, y avanzan en el mejoramiento de condiciones de calidad de vida y salud de la población.

La reflexión anterior, busca por tanto facilitar reconocer colectivamente si es necesario contar con un espacio para la toma de decisiones en salud ambiental, como el COTSA, y en este sentido acordar con los participantes iniciales si se continúan las fases siguientes, o se asumen funciones de salud ambiental en los espacios existentes.

#### **Avances esperados:**

- Reuniones iniciales de contextualización (sectoriales e intersectoriales)
- Reconocimiento inicial de la importancia del COTSA, y predefinición de continuar o no con el proceso de conformación.

#### **Fase 2. Identificación de espacios de coordinación y acercamiento a actores clave**

Esta fase paralela a la anterior, hace un llamado a realizar un **inventario de actores clave y espacios de coordinación** (mesas, comités, consejos, otros), lo cual puede realizarse de forma sencilla a partir de una lluvia de ideas o directorio, o tan complejo como se quiera, a partir de un mapa de actores identificando los de mayor o

---

<sup>23</sup>Para el reconocimiento inicial de problemas en salud ambiental, de forma conjunta con otros actores, se podrá utilizar la metodología de árbol de problemas, Meta-Plan, u otras que se identifiquen como pertinentes, con base en la priorización de necesidades territoriales en salud ambiental.



menor cercanía, como redes de acción, donde en ambos casos es necesario llevar el registro o sistematización efectiva, para finalmente hacer la priorización y convocatoria de actores faltantes.

De la identificación de actores clave, es importante tener en cuenta que generalmente participan en las sesiones de conformación, delegados de las entidades que tienen una experticia técnica, y los tomadores de decisión se vinculan en el momento de la decisión final, en el caso de realizarse el lanzamiento del COTSA, y en las sesiones propias de Consejo. No obstante, cuando existe participación en las sesiones de conformación de las cabeza o líderes de sector, esto facilita las fases siguientes, y se genera mayor posicionamiento del tema.

Como parte de los acercamientos con actores clave, es necesario considerar que con algunos implicará fortalecer la convocatoria, mas allá de oficios o memorandos, por ejemplo, llegando a realizar reuniones precisas o ejecutivas, donde pueda argumentarse la iniciativa del COTSA, resaltar la importancia de la participación de cada sector, y socializar los avances generados en las sesiones anteriores. En caso de considerarse necesario contar con el acompañamiento del nivel central, para contar con apoyo en las sesiones de conformación o ejercer comunicación con los actores departamentales, esto podrá solicitarse de forma oportuna.

Entre los actores a involucrar en los COTSA, si bien algo estratégico resultan ser las entidades de control, esto es importante valorarlo entre los otros integrantes dado que sea un acuerdo. Igualmente, pueden incluirse organizaciones comunitarias y la academia, ante lo cual se debe decidir el alcance de estos, a fin de explicitarlo en el acto administrativo, aclarando si estos tienen cabida con voz y voto, o solo voz.

A manera de recomendación, resulta relevante sostener una comunicación permante con los actores del COTSA, retomando el directorio realizado previamente, tal que puedan difundirse además de los acuerdos de las reuniones con base en las actas y listados de asistencia, compartir también los avances de las mesas de trabajo, y las formas de visibilización de las decisión del COTSA, lo cual puede ser realizado por la presidencia o la secretaria técnica.

En cuanto a los espacios de coordinación, esto representa realizar un balance general de los espacios de gestión intersectorial afines a la salud ambiental, como el caso de Comisiones Ambientales Departamentales y los comités legalmente constituidos, identificando si estos están en funcionamiento, su regularidad de operación, y si abordan las problemáticas en salud ambiental previamente identificadas en la fase 1.

Con base a lo anterior, se debe definir colectivamente si se justifica la conformación del COTSA, o por el contrario a fin de racionalizar escenarios, este debería asumirse en los espacios ya definidos a nivel territorial.

#### **Avances esperados:**

- Inventario de actores intersectoriales clave para la toma de decisiones en salud ambiental
- Acercamiento a actores por vincular al COTSA
- Identificación de otros espacios de decisión relevantes o afines a la salud ambiental
- Definición de conformación del COTSA, o de vincular las funciones de este a los espacios existentes.

#### **Fase 3. Análisis del contexto en salud ambiental**

Este momento de la conformación plantea ampliar el contexto de la situación territorial de salud ambiental, profundizando lo socializado en la primera fase desde el sector salud. En este sentido, se busca que los otros sectores presenten la visión de la situación de salud ambiental desde la gestión propia, o avances en investigaciones y proyectos, para así confrontar estrategias de intervención, alcance territorial, duplicidades, o necesidades de complementación.





Esta acción si bien se puede desarrollar en una a dos sesiones, tiene una importancia alta en la medida que a partir de la gestión identificada por cada sector, se debe llegar a identificar si todas las problemáticas se están abordando o es necesario definir prioridades de acción para próximas vigencias en los planes sectoriales, pero a su vez reconocer si dentro de la operación rutinaria esto requiere de mayor fortaleza, para identificar y proyectar funciones del COTSA que permitan alternativas de solución.

Como un momento derivado de la concertación de las mesas de trabajo, se recomienda acordar el liderazgo que tendrá cada sector según las mesas de mayor afinidad o competencia, e igualmente el periodo de este direccionamiento, lo cual es de utilidad para la generación del acto administrativo.

#### **Avances esperados:**

- Definición de mesas de trabajo y otras prioridades en salud ambiental
- Identificación preliminar de funciones del COTSA
- Acuerdo de estructura del COTSA.

#### **Fase 4. Formalización del Consejo Territorial de Salud Ambiental**

Si bien las anteriores fases constituyen la conformación del COTSA, este momento resulta el de mayor dificultad, dado que implica un lobby o cabildeo de los actores de la Presidencia y Secretaria Técnica, ante el actor que firma el acto administrativo, generalmente el Gobernador, tomando en algunos casos esto mayor o menor tiempo, en la medida que es clara la intención del COTSA y se ejerce respaldo de las otras entidades.

Para llegar a este momento de decisión, previamente el equipo técnico del COTSA, debe haber acordado o resuelto:

- Revisar el contexto normativo para la conformación del COTSA
- Definir el objeto, funciones, y líneas de acción o estrategias (opcional)
- Especificar los integrantes por sector
- Indicar los integrantes de la estructura del COTSA (presidencia, secretaria técnica, mesas de trabajo), las funciones y periodos de liderazgo
- Definir un reglamento de trabajo (precisiones en cuanto al quórum, funciones de las mesas técnicas, entre otras)
- Formular una propuesta de plan de trabajo para su aprobación en la primera sesión formal (esta se define con base a las funciones del COTSA)
- Consolidar el documento de acto administrativo, el cual debe contar con aprobación por el equipo técnico del COTSA
- Contar con aval jurídico del acto administrativo

A manera de guía, se incluye un modelo de acto administrativo, para su adaptación a nivel territorial con base a los avances y acuerdos generados (*Ver Anexo 4*).

#### **Avances esperados:**

- Acto administrativo con validación jurídica y técnica
- Decreto, resolución u ordenanza con inclusión de los aspectos de conformación concertados en las fases anteriores
- Evento o acto de lanzamiento del COTSA (primera sesión)



- Visibilización de los COTSA, en medios de comunicación o redes sociales

#### Proyecciones para el fortalecimiento de los COTSA:

- Mantener una mayor comunicación entre el nivel nacional y los COTSA, a fin de identificar sus principales avances y generar el posicionamiento de problemáticas locales ante la CONASA. Esta comunicación se propone a partir del seguimiento a los informes de gestión, como de la visibilización de avances del COTSA y las mesas de trabajo, en medios de comunicación y redes sociales.
- Ejercer un mayor seguimiento de los COTSA anteriores, a fin de apoyar y orientar del desarrollo operativo de estos y las mesas de trabajo.
- Ampliar la ruta de conformación de los COTSA, con aspectos orientadores para su operación continua, incluido las mesas técnicas, y armonización de funciones con base en las metas y estrategias de la Dimensión de Salud Ambiental del Plan Decenal de Salud Pública.
- Plantear posibles alternativas de adaptación de la Política Integral de Salud Ambiental.
- Desarrollar encuentros de experiencias, a fin de generar posicionamiento nacional de estos espacios, generar alianzas estratégicas para su fortalecimiento y facilitar la identificación de lecciones aprendidas.



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

## SIGLAS

CONASA: Comisión Nacional de Salud Ambiental  
CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social  
COTSA: Consejos Territoriales de Salud Ambiental  
DNP: Departamento Nacional de Planeación  
DTS: Direcciones Territoriales de Salud  
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores  
IVC: Inspección, Vigilancia y Control  
MADS: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
PDSP: Plan Decenal de Salud Pública  
PISA: Política Integral de Salud Ambiental  
PND: Plan Nacional de Desarrollo  
SUISA: Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental



## BIBLIOGRAFÍA

BREUER, Anita. The Problematic Relation between Direct Democracy and Accountability in Latin America: Evidence from the Bolivian Case. En: Bulletin of Latin American Research. USA. Vol. 27, No. 1; (2008), p. 1– 23

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (2007), “Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 Estado Comunitario: Desarrollo para todos”, Bogotá, p. 136.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (2008), “Documento CONPES 3550: Lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química”, Bogotá, p. 2.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (2010), “Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 Prosperidad para todos, Capítulo VI”, Bogotá, p. 19.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (2011), “Guía metodológica para la elaboración en Documentos Conpes”

LARSEN (2004). “Cost of Environmental Damage: A Socio-Economic and Environmental Health Risk Assessment”. Prepared for MAVDT, Colombia. En: Sánchez-Triana, (2007).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2013), “ Plan Decenal de Salud Pública”, Bogotá, p. 131-135.

OECD/ECLAC (2014), OECD Environmental Performance Reviews: Colombia 2014, p.23.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - MINISTERIO DE SALUD. Plan Nacional de Salud Ambiental - PLANASA 2000-2010 (versión preliminar).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009).



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

“Formulación de Políticas Intersectoriales: La Experiencia del CONPES de Salud Ambiental”. Bogotá.

PÉREZ, Mario (2014), Resumen el mapeo de las injusticias ambientales en Colombia: Un análisis preliminar de 72 casos de conflictos socio-ambientales. Universidad del Valle. p. 2.

ROTH DEUBEL, André-Noël (2002), “Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación”, Bogotá: Ediciones Aurora.

*Informes institucionales internos:*

Estrada, A(2011).Informe contrato 022/2011 “Lineamientos sectoriales construcción Política Integral de Salud Ambiental para todos”,p. 32-33.

Quiroz, L (2013). Informe contrato163/2013.