

CONTEXTUALIZACIÓN GENERAL DE LA SALUD PÚBLICA

Integrantes

OSCAR ANDRES PINEDA DIAZ

SANDRA MILENA MORAN PANTOJA

ANGELA AZUCENA RIAÑO MENDIVELSO

GRUPO: 151007_9

TUTORA:

MAGDA GIOANNA CRUZ

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAYO 2019

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	4
OBJETIVOS	5
DESARROLLO DEL TRABAJO.....	6 - 23
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25-26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Plan decenal de Salud Pública – Marco estratégico.....	11.
Figura 2. Ley 1438 de enero de 2011	15.

INTRODUCCIÒN

EL presente trabajo se realiza con el fin de dar cumplimiento a la última tarea del diplomado de profundización de fundamentos de salud pública y trataremos los temas de la historia de la salud publica la cual es el conjunto de políticas que buscan que de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se ayudan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo, también se trabajara en el texto normativo en Colombia y los componentes de la salud publica y como se encuentra en nuestro ámbito social.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar el sistema de salud actual y los diferentes componentes de la salud pública, articulándolos con los análisis de situación de salud pública – ASIS para generar una postura crítica sobre la situación de salud en contextos reales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Tener conceptos claros de la historia de salud pública.
- Saber las principales normativas de Colombia frente a la salud pública.
- Conocer los principales componentes de la salud pública.

DESARROLLO DEL TRABAJO

1. Evolución histórica de salud pública.

La Salud Pública es la disciplina que conjuga una serie de ciencias y acciones humanas que buscan contribuir a mejorar la salud de la población.

Esta disciplina empezó a definirse desde cuando comenzaron a aparecer los primeros procesos industriales, que a su vez, llevaron a la confluencia de congregaciones humanas en torno a asentamientos urbanos, trayendo con ello la necesidad de tomar medidas tendientes a procurar el saneamiento de las fuentes de agua, el manejo de las excretas y basuras, el control de vectores, como zancudos, roedores y animales domésticos, y la búsqueda de mecanismos para interrumpir las cadenas de transmisión de enfermedades contagiosas. Años después se fueron sumando progresivamente otras disciplinas relacionadas con la salud y el bienestar de las colectividades humanas, como la prevención de emergencias y desastres, el seguimiento a condiciones que alteraban la salud crónicamente, como las enfermedades cardiocerebrovasculares y las enfermedades ocupacionales.

La falta de planeación de acueductos, alcantarillados y mecanismos para la disposición de basuras, fueron durante mucho tiempo condiciones que favorecieron el flagelo de grandes epidemias en distintas colectividades a lo largo de la historia. Ejemplos de ellos fueron los distintos brotes de la peste negra o bubónica durante la edad media y la gran epidemia de influenza de 1918.

Fue en Londres en 1853 donde durante la gran epidemia de cólera donde se vieron los beneficios del conjunto de acciones por los que propende la salud pública, fruto de la observación y análisis de la situación de salud de la colectividad, para formular respuestas sociales organizadas informadas que luego se evalúan para ver los resultados. Durante ese evento histórico, el doctor John Snow puso alfileres en los lugares donde sucedían las muertes de las personas afectadas por el cólera, así como en las fuentes del agua, encontrando una llamativa relación entre el pozo de "Broad Street" y las muertes que sucedían a su alrededor. Frente a esto, recomendó a la autoridad pública cerrar el pozo y se acabó la epidemia.

Durante esta misma década, prosperó el movimiento sanitarista en Londres, donde las personas se levantaron contra el Estado solicitándole que se hiciera cargo de la salud, lo que conllevó a la "Ley de Salud Pública" de 1848, la cual puede considerarse como la primera ley estructurada de salud pública que permitió que los problemas de salud de la comunidad se vincularan con los grandes problemas sociales desencadenados por la revolución industrial.

Este movimiento se une con el descubrimiento de los antibióticos y las vacunas en el siglo XX con las que se puede tratar y prevenir las enfermedades, por lo que empieza a sistematizarse el uso de los medicamentos.

Con el renacimiento se industrializa la producción de los medicamentos y aumenta la expectativa de vida. Empiezan a sobrevivir más personas a las enfermedades materno perinatales, infecciosas y nutricionales. Después de la segunda guerra mundial, se establecen organizaciones multilaterales, entre ellas la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, promotora de programas del cuidado de la salud para reducir las enfermedades prevalentes y la desnutrición en niños.

A medida que empieza a aumentar la esperanza de vida, se evidencia la forma en que distintas enfermedades crónicas y las comorbilidades llaman la atención sobre la necesidad de otro tipo de abordaje que contemple el cambio en los estilos de vida y la prevención de enfermedades producto del estilo de vida y la exposición a ambientes nocivos para la salud.

A través de la historia la Salud Pública ha conseguido llegar a posicionarse como una disciplina que es el resultado de sociedades que alcanzan una construcción social sólida y robusta, donde se evidencia el despliegue en distinta medida de lo que hoy en día se conoce como que se las funciones esenciales de Salud Pública: análisis de situación de la salud, vigilancia en salud pública, promoción de la salud, participación social e intersectorial, desarrollo de políticas y planificación, regulación y control, equidad en acceso, recursos humanos, calidad de los servicios, investigación en salud pública y atención a emergencias y desastres.

La práctica médica en el siglo XX

Hasta el siglo XIX coexistían diversas concepciones sobre lo que es el proceso salud-enfermedad y a esa múltiple concepción correspondían las múltiples respuestas que a tal problema se daba. Existían la magia, la brujería, la alquimia, el rezo, el emplasto, los sudores, los ritos con animales, las yerbas, el castigo corporal, el ayuno, la danza, el uso de alucinógenos, etc. Pero ninguna de estas prácticas era hegemónica, una o varias de ellas podían predominar en algunos sitios y durante algún tiempo, pero, en su conjunto, ninguna podía tildarse de hegemónica. La hegemonía o el predominio solo podían surgir de su eficacia para dar respuesta a los males que se pretende resolver.

Eficacia que además estaba situada por su capacidad para legitimar la estadía en el poder de la clase dominante, y que por lo tanto ratifican la hegemonía de tal clase (o clases).

2. Contexto normativo en Colombia

R// Esta cumple un papel de determinar su estructura y su funcionamiento con respecto a los derechos a la salud y la seguridad social incluidos en la constitución de 1991

Ley Estatutaria: esta regula el derecho fundamental a la salud basada en unos principios y elementos que serán los encargados de impactar la presentación de estos servicios con el fin de asegurar una atención acorde a las necesidades de la población

Principales aspectos:

- Definir un mecanismo que cumpla con todos los requisitos constitucionales
- Que sea acatado y respetado por la ciudadanía , las autoridades
- Realizar un esquema de protección del derecho a la salud
- Uso racional en salud en el marco de la autorregulación medica
- Mejorar la calidad de vida de las personas vulnerables de la población

Políticas de atención integral en salud

Esta política sería la que busca eliminar las autorizaciones a los que están obligados a gestionar su propia salud esta busca la igualdad y el acceso al principio de la equidad , el objetivo principal sería

que el usuario tenga su autorización para acceder a un buen servicio garantizando el acceso a los servicios de salud y de esta manera disminuir las brechas inexistentes de inequidad por medio de estrategias de intervención en la prestación de servicios de salud fundamentadas en la gestión integral del riesgo en salud con la coordinación de SGSSS dando cumplimiento a sus funciones y sus responsabilidades garantizando el cuidado de la salud y el bienestar y la integridad de la población

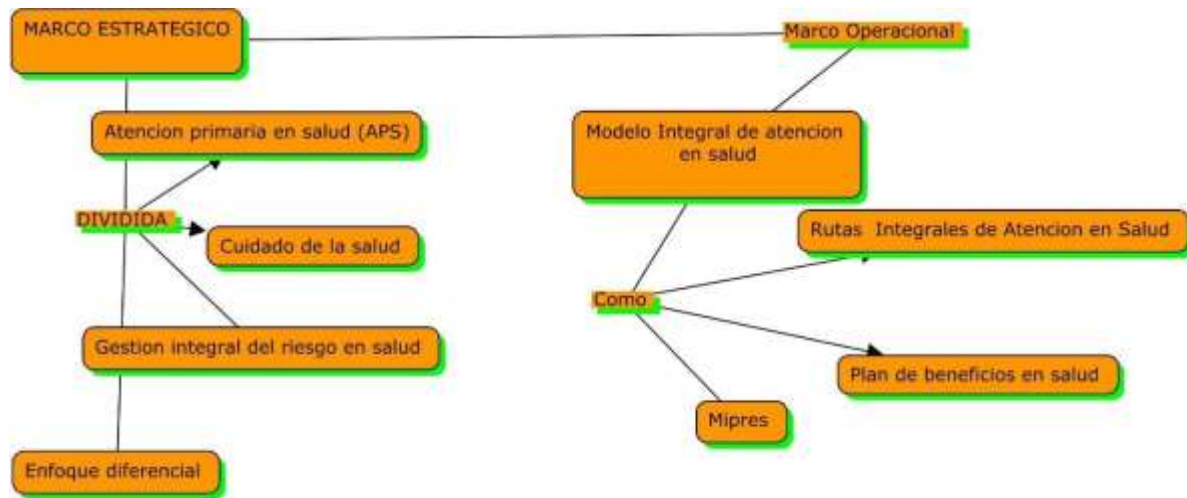
Plan decenal de Salud Pública:

El plan decenal de salud pública (PDSP) es una política pública del estado que apuesta por la equidad en la salud , reconociendo la salud como un derecho humano esta se logra cuando las personas alcanzan su protección de salud independiente mente de sus condiciones culturales , sociales y económicas .

Objetivos del PDSP

- Mejorar las condiciones de vida y salud de la población
- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de la salud

CONTEXTO NORMATIVO EN COLOMBIA



Fuente. Propia

Modelo de los determinantes sociales en salud: los determinantes sociales en salud, son entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

Dentro del marco de PDSP 2012-2021 lo que persigue es que la población colombiana en general pueda tener todos los beneficios y las condiciones necesarias de la salud pública de la población en general.

Ley estatutaria (1751-del 2015)

Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Ámbito de aplicación

Aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Sistema de Salud.

Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía materialización del derecho fundamental de la salud.

Obligaciones del Estado.

- a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas
- b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales
- d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio

Determinantes sociales de salud

El Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud

El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:

- a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación
- b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema
- c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos
- d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías
- e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud
- f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud
- g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

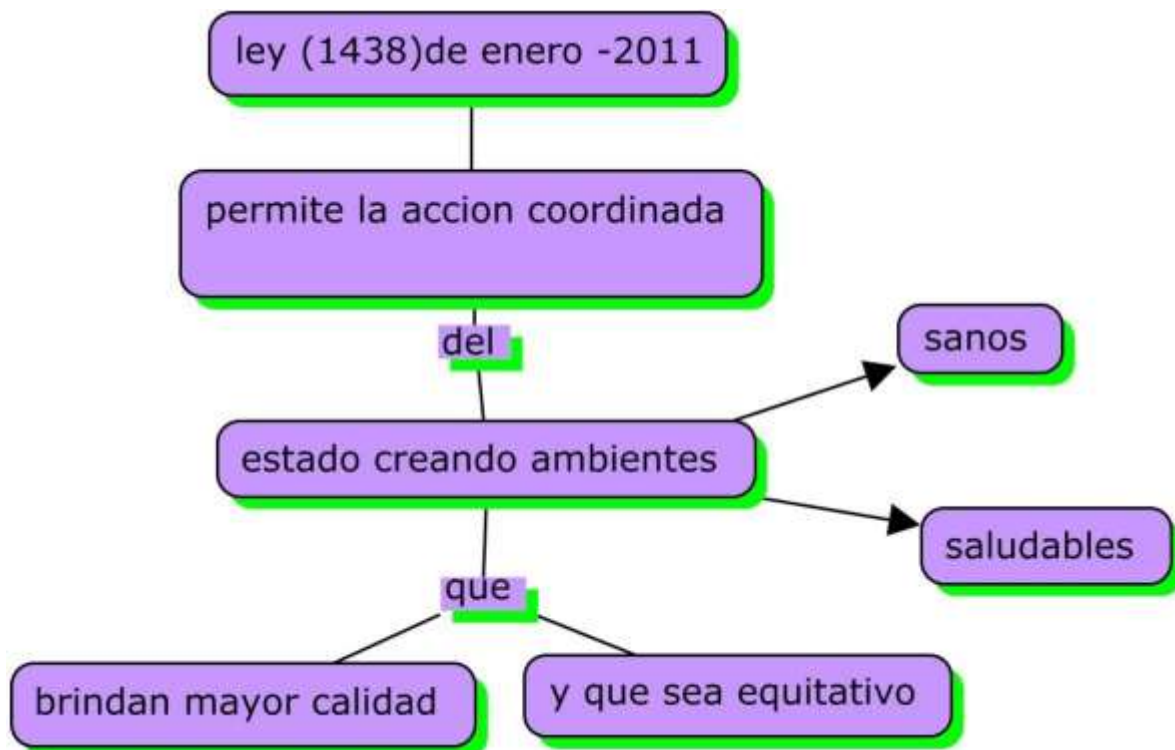
Profesionales y trabajadores de la salud

Los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

LEY (1438 DE ENERO 2001)



Fuente. Propia

Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia

Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país, también incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Orientación del sistema general de seguridad social en salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de gobierno, instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema. Estos indicadores estarán basados en criterios técnicos, que como mínimo incluirán:

- a) Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil.

- b) Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.
- c) Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo.
- d) Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.
- e) Acceso efectivo a los servicios de salud.

Cada cuatro (4) años el Gobierno Nacional hará una evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud con base en estos indicadores. Cuando esta evaluación muestre que los resultados en salud son deficientes, el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud evaluarán y determinarán las medidas a seguir.

3. Describir ampliamente dos componentes de la salud pública del Ministerio de salud y Protección Social, y relacionarlos con los contextos reales en cada uno de sus lugares de residencia, por ejemplo, entidades responsables, programas y proyectos para impactar en esa categoría etc.

R//

1. Salud mental y convivencia social: este componente se caracteriza porque es un espacio de construcción y participación institucional y de la comunidad, se hace a razón de desarrollar la capacidades que van desde lo individual hasta lo colectivo, estas acciones están dirigidas para promocionar la salud mental y la convivencia en sociedad, el consumo de SPA, así como la activación de rutas en salud mental y la violencia, que ayudan al bienestar y el desarrollo de la comunidad a lo largo de la vida y para esto se trabajara en 3 equipos:

Gestión integrada para salud mental: este grupo es el que lidera y coordina un trabajo de corresponsabilidad entre sectores y los actores sociales acciones dirigidas a la promoción de la salud mental, prevención, rutas integradas para la salud mental.

Promoción de la convivencia y prevención de violencias: lo que busca esta es que la comunidad desarrolle buenas prácticas de convivencia y con esto respetar los derechos humanos.

Prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas: son los que lideran y coordinan a nivel nacional la reducción de consumo de SPA a través de la implementación del plan de promoción a la salud *prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021*.

Pero también tiene 2 grandes pilares:

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA): Más mente, más prevención es un programa que se encuentra en la página web del ministerio de salud el cual cuenta con 4 entornos; actividades interactivas para la prevención del consumo de SPA, enlaces de interés que está enfocado a la teoría, las rutas de atención de integral para las personas que están padeciendo de este flagelo y programas de prevención a los cuales se pueden acceder. El mejor regalo es un programa el que busca resaltar la importancia de la familia y como está teniendo una dinámica funcional se puede superar este tipo de problemáticas. Por último Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021 es un proyecto macro el cual aprobó en el marco de la comisión nacional de estupefacientes es el que busca afrontar la problemática del consumo de SPA mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables.

Salud mental: con este entorno lo que se busca una gestión integrada por parte de las instituciones públicas tengan conjunto de políticas y lineamientos para desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia, todo esto se debe desarrollar bajo un marco legal estipulado en la Dimensión Convivencia Social y salud Mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 con el fin de garantizar el derecho a la salud mental en Colombia y tiene dos líneas de acción priorizada las cuales son la depresión y la prevención del suicidio.

Oscar Andres Pineda Diaz: las entidades responsables son el plan territorial de salud y las comisarías de familia, los programas y proyectos que se tienen para esto es la vigilancia y control de casos relacionados a la salud mental y campañas de prevención sobre acciones que afecten la salud mental.

2. Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos: El ministerio considera de alta prioridad estos temas dentro del desarrollo de la vida. Esto se hace por qué se debe garantizar los derechos humanos, sexuales y reproductivos. En Colombia aun en este tiempo se tienen muchos vacíos frente a estos temas, pero la institucionalidad ha venido realizando esfuerzos en pro de garantizar la estos derechos; esto se realiza a través de los enfoques de género, derechos y diferencial como aspectos importantes para lograr una salud sexual y reproductiva excelente y para esto se tendrán 6 pilares:

Sexualidad y derechos: este es muy importante dado que tenemos derecho una vida feliz y saludable es el disfrute de nuestra sexualidad y la toma de decisiones libres e informadas sobre nuestro cuerpo, en Colombia la reivindicación y reconocimiento de que todas las personas somos dueñas de nuestro cuerpo y de nuestra sexualidad y que cada individuo puede decidir sobre su vida

sexual y reproductiva sin presiones ni coerciones y para llegar a este objetivo se ha concentrado en tener un marco político de salud y derechos sexuales y reproductivos, la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Violencia de género: este entorno es muy importante ya que n problema de salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir y para esto se debe abordar integralmente las violencias de género porque en la medida esta permite prevenirlas, atenderlas y garantizar el acceso a la justicia para que de esta manera se pueda avanzar en la transformación de las relaciones inequitativas de poder por razones de género y hacer la garantía y el restablecimiento de los derechos de las víctimas. La atención integral y oportuna desde los enfoques de derechos, género y diferencial, favorece intervenciones con calidad que respeten la dignidad a las víctimas y para esto el ministerio proporciona un abordaje integral de las violencias de género, da a conocer los derechos de las víctimas de violencia de género, las rutas de atención integral y un observatorio nacional para el control de esta problemática.

Salud materna: lo que se busca con este entorno es el abordaje integral de la mujer teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, diferencial y curso de vida antes, durante y después del evento de embarazo como estrategia del componente de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, esto nace raíz de que en Colombia, un número importante de mujeres gestantes mueren al año, en promedio durante un día, 40 mujeres embarazadas están cerca de la muerte, la mayoría de las veces por causas prevenibles que están relacionadas con hipertensión asociada al embarazo, hemorragia o infección, el marco de la Política de atención integral en salud (PAIS) y la aplicación del Modelo de atención integral en salud

(MIAS) para las mujeres gestantes, se busca garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de equidad como elementos determinantes para el fortalecimiento de buenas prácticas que redunden en una mejor salud materna, por eso el marco de la Política de atención integral en salud (PAIS) y la aplicación del Modelo de atención integral en salud (MIAS) para las mujeres gestantes, se busca garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de igualdad como elementos determinantes.

Anticoncepción: En Colombia, las políticas que se han desarrollado en torno a la salud sexual y reproductiva garantizan el derecho de las personas a la información y a una atención con calidad que incluye: consulta de anticoncepción, consejería y entrega de métodos anticonceptivos modernos y para el esto el ministerio de salud en su página nos da la posibilidad de acceder a información como métodos de anticonceptivos modernos, anticoncepción por evento abstractico, anticoncepción de emergencia y consejería en antiocepnson.

Canceres relacionados con la sexualidad y reproducción: este entorno tiene el objetivo la prevención y la detección temprana de los canceres y para esto es fundamental las intervenciones para el control del cáncer y deben incluir acciones de prevención primaria, detección temprana de la enfermedad, tratamientos oportunos, continuos, pertinentes y seguros que mejoren la calidad de vida y la mortalidad prematura evitable. Estas acciones se encuentran estipuladas en el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Particularmente, para la atención integral de los cánceres que afectan la salud sexual y reproductiva, el MSPS ha definido las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Infecciones de transmisión sexual: este entorno nos da conceptos claros sobre las infecciones de transmisión sexual muestra que en Colombia las ITS y el VIH son un problema de salud pública que tienen consecuencias negativas para el bienestar de las personas y la población, así como para el sistema de salud. Estas infecciones se pueden prevenir y controlar en la medida que haya acceso a educación, prevención, diagnóstico y atención integral de manera oportuna y con calidad. Todas las personas cubiertas por el sistema de salud colombiano tienen derecho a estos servicios y el ministerio de salud a través de la página web también da un bosquejo para tener conocimiento sobre; virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), otras infecciones de transmisión sexual (ITS), Infecciones de transmisión sexual y VIH en embarazo y en caso de padecer algún tipo de enfermedad saber las rutas integrales de atención (RIAS).

Prevención de aborto inseguro o interrupción en embarazo: Colombia, han aprobado normas dirigidas a garantizar la decisión que tomen las mujeres de interrumpir un embarazo y recibir atención para un aborto seguro y sin riesgos, según normas basadas en valores éticos y la garantía de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, con un enfoque de derechos, diferencial y género que implica el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en condiciones de igualdad, calidad y oportunidad y la normativas que se tiene para esto es que En 2006 la Corte Constitucional de Colombia, a través de la *Sentencia C-355*, reconoció el derecho al aborto legal y seguro como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos de la mujer, en tres circunstancias específicas: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso

carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas , o de incesto. De acuerdo a los anterior se trabaja en 3 líneas básicas las cuales son; despenalización del aborto, prevención del embarazo no deseado y ruta para la interrupción del embarazo.

Adolescentes o jóvenes: este es de los entornos más importantes esto es debido a que la adolescencia y la juventud son procesos del curso de la vida donde se determinan finalmente los aspectos físicos, mentales, emocionales y relacionales que dan paso al desarrollo de capacidades y los aprendizajes necesarios para lograr la autonomía. La capacidad de tomar decisiones autónomamente en sexualidad requiere la concurrencia de la educación integral para la sexualidad y de los servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables para adolescentes y jóvenes y para esto se debe *“garantizar los derechos en salud durante la adolescencia, con intervenciones eficaces, protege las inversiones en salud pública realizadas durante la primera infancia y permite corregir problemas que hayan surgido en los primeros diez años de vida”* (OMS, 2014) en este orden de ideas el ministerio trabaja en tres líneas estratégicas las cuales son la prevención del embarazo en la adolescencia, servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes y los derechos sexuales y reproductivos par jóvenes y adolescentes.

Las entidades responsables son el plan territorial de salud, las comisarías de familia y el hospital local, los programas y proyectos que se tienen para esto es la vigilancia y control de casos relacionados.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se puede concluir que la puesta en marcha de la Ley 1438 de 2011, como reforma al sistema general de seguridad social en salud de Colombia, se espera mejorar la calidad de los servicios brindados a los usuarios en lo posible a través de su vigilancia y control a los programas de promoción y prevención bajar índices de morbi-mortalidad de algunas enfermedades

La Salud Pública es una serie de ciencias y acciones humanas que buscan contribuir a mejorar la salud de la población. Regulando el derecho fundamental a la salud, basada en principios y elementos esenciales que serán los encargados de impactar la prestación de los servicios en salud con el fin de asegurar una atención acorde a las necesidades de la población.

Con la ley estatutaria de salud se regula oficialmente el derecho fundamental a la salud y se vinculan unos principios y elementos esenciales que deberán regir la prestación de los servicios al interior del Sistema de seguridad social para hacer efectivo el goce de dicho derecho

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Scielo. (Diciembre de 2007). Scielo. Obtenido de Algunos apuntes históricos sobre el proceso salud-enfermedad: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000200003

Universidad de la sabana. (s.f.). Unisabana. Obtenido de La construcción de la Salud Pública en la historia: <https://www.unisabana.edu.co/programas/posgrados/facultad-de-medicina/maestria-en-salud-publica/historia-de-la-salud-publica/>

-Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Ley Estatutaria. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>

-Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

-Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Contenido de la Política de Atención; Marco estratégico y Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). DNP. Obtenido de Salud pública: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (s.f.). Min Salud. Obtenido de Salud Pública: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

Ley estatutaria 1751 de febrero 2015 consultada en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>