

UNIDAD 1, 2, 3 y 4.

TAREA 6: SOCIALIZACION

PRESENTADO POR:

ASTRID AMAYDER CORREA BEDOYA

MARÍA VIRGINIA GALLEGO GALLEGO

LILI YANID GARCIA LOAIZA

ADRIANA PEÑA ESPINAL

ANA CRISTINA ZAPATA LONDOÑO

GRUPO 28

TUTOR:

JAIME ENRIQUE ACOSTA

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	4
1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE SALUD PÚBLICA	5
1.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA EN EL MUNDO	6
1.2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SALUD PUBLICA	7
1.4. SURGIMIENTO D ELA NUEVA SALUD PUBLICA	10
2. CONTEXTO NORMATIVO	12
2.1. LEY ESTATUTARIA	12
2.2. PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012 – 2021.	13
2.3. POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD – PAIS.....	14
2.4. MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MIAS.....	15
2.5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD NACIONAL 2017.....	16
2.6. SIVIGILA	16
2.7. LA LEY 1122 DE 2007 LA SALUD PÚBLICA.....	17
2.8. LEY 485 DE 1998.....	17
2.9. EL CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, CONPES.....	17
3. COMPONENTES DE LA SALUD PÚBLICA, ARTICULADO CON EL ASIS (ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD) Y EL PDSP (PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA) 2012-2021:.....	19
3.1. Componente de Sexualidad, derechos sexuales y Reproductivos	20
3.2. Componente de Convivencia social y salud mental	24
3.3. Componente Enfermedades no trasmisibles.....	27
ENLACE SUSTENTACION - PRESENTACIÓN POWER POINT	32
CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS.....	34

INTRODUCCION

la salud pública se concibe como la fusión de directrices, normas y políticas que buscan garantizar de 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 constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Los derechos en salud para la población están bajo la responsabilidad del Estado, el cual se soporta en normas y leyes para hacerlos cumplir, tales como el Plan Decenal de Salud 2012-2021, Análisis de Situación de Salud, Modelo de Atención Integral entre otros elementos que se describen en el presente trabajo.

La salud Pública también es historia; historia que muestra la necesidad e interés por prevenir y proteger la salud del individuo y de la comunidad, de donde se inicia con la relación medico paciente y termina con el diseño de estrategias para proteger una sociedad y sus intereses, donde se habla que “es mejor prevenir que curar”

Este trabajo escrito define de forma general algunos aspectos de la salud pública desde su evolución hasta su conformación, la ley normativa que lo rige y los componentes, estrategias y herramientas que se aplican enfocadas a mejorar la salud de los colombianos y asegurar un acceso a la misma con atención oportuna y de calidad. La presente actividad también permite al estudiante conocer y reconocer que todo las política en materia de salud pública están entrelazadas entre sí, donde se trabaja como un sistema y si una política y/o elemento está mal diseñado, los otros pueden fallar, un ejemplo sería el ASIS, el cual es un insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud y que nutre al PDSP, si tal insumo está mal planteado, por ende las estrategias que plante el Plan Decenal de Salud Pública quedarán más diseñadas.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer el sistema de salud actual y los diferentes componentes de la salud pública, articulándolos con los análisis de situación de salud pública generando de esta manera una postura crítica a partir de escenarios reales.

Objetivo Específicos:

- Formalizar un análisis general de la evolución histórica de la salud pública, identificando los avances de cada época.
- Referir el contexto normativo de la salud pública, desde la ley estatutaria y los modelos y mecanismos que trabajan en función de garantizar el derecho a la salud de todos los colombianos.
- Definir de forma clara los entes encargados de investigar, caracterizar, planear y tomar las decisiones entorno a la salud publica en Colombia.
- Describir dos componentes de salud expuestos en la página del Ministerio de salud y Protección Social, articulando el tema con el ASIS 2017 y el Plan Decenal de Salud Pública.

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE SALUD PÚBLICA

El control de la enfermedad ha sido desde la época antigua hasta la actualidad el foco de atención para la salud pública, propendiendo, además, por la conservación del medio ambiente, el abastecimiento y suministro de agua y alimentos de buena calidad, así como también, la provisión de los servicios de atención médica y la asistencia a discapacitados, teniendo en cuenta que se han dado algunos cambios en el transcurso evolutivo de la salud pública.

En las primeras épocas el primer concepto adoptado el cuidado aplicado en diferentes escenarios y posteriormente en la cultura hebrea nace también el concepto de aislamiento para evitar la transmisión de las enfermedades infecciosas, como la lepra y se aplica en gran medida la asepsia como método de desinfección y prevención en la vivienda, objetos personales, etc. Años más tarde el primer país en investigar aspectos de la salud fue China, haciéndose énfasis en los microorganismos patógenos del medio ambiente que eran causales de epidemias de enfermedades infecciosas, entre ellas la tuberculosis siendo esta enfermedad estudiada por los árabes entre el periodo 500 y el año 1000 se le conoce como la época del oscurantismo.

Un trascendental avance en la medicina ocurrió en la edad media, con la creación de cuantiosos e importantes hospitales en diferentes ciudades de Europa, centros de atención especializados en oftalmología y ortopedia y el descubrimiento y aplicación de tratamientos de pacientes con viruela y enfermedades venéreas. En la época moderna donde se instauró la asamblea constituyente del primer gobierno revolucionario, en el reconocimiento de los derechos humanos invalidó los derechos del arcaico régimen y proclamó la libertad e igualdad del individuo y la soberanía de la nación y de las leyes' en este espíritu los médicos miembros de la asamblea constituyente buscaron construir un sistema de salud y para ello se creó el comité de salud.

Hace más de dos décadas se aprobó en Colombia la Ley 100 de 1993 que gobernó el sector salud durante varios años hasta la aprobación de la Ley Estatutaria en junio de 2013, que fue sancionada en febrero de 2015. Los programas estatales de salud pública sufrieron un deterioro muy marcado entre 1995 y 2012 tal como muestran varios estudios publicados en revistas nacionales e internacionales, donde se aprecia que aumentó un 62 % la Carga de Enfermedad (medida por AVISAS), la cobertura de vacunación infantil se mantiene por debajo de las coberturas recomendadas, aumentaron la incidencia de Malaria y de Dengue, de Tuberculosis Pulmonar y de sífilis gestacional y congénita, al igual que la mortalidad materna. Se observa que el impacto ha sido adverso, situación que ha exigido la implementación de nuevas estrategias que permitan mitigar estos retrocesos, una de ellas fue la cuarentena, consistía en aislar como su nombre lo dice por 40 días aquellos pacientes que se consideraban portadores de enfermedades infecciosas y contagiosas, evitando la propagación de las mismas y el potencial riesgo que podían portar para la población. En los

marcos de las observaciones anteriores en la Ley 1122 de 2007 la salud pública está establecida y constituida por políticas que buscan garantizar la salud de la población, mediante acciones y estrategias implementadas de forma parcial y global, donde se evidencie un alto índice de indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo

1.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA EN EL MUNDO

A. EDAD ANTIGUA

- Antigua india – saneamiento cuidado de vivienda (hace 400 mil años)
- En Grecia hace 2400 años Hipócrates uso conceptos de epidemia y endemia
- Los hebreos encontraron el 1 código sanitarios - Libro de levíticos (antiguos testamento).

B. EDAD MEDIA (476-1972)

- Las enfermedades son tratadas bajo un concepto mágico religioso
- Los Árabes comienzan la ciencia y la filosofía Griega dando un gran aporte en prevención de enfermedades y del carácter contagioso de la tuberculosis
- El pueblo islámico creía en el Corán donde se les daba una serie de normas higiénicas y dietéticas de gran importancia para conservar la salud

C. EDAD MODERNA (1492-1789)

- La Salud Publica se transformó con el renacimiento, se consolidó su lado teórico y práctico.
- En el siglo XVIII se implementaron bases firmes entre el pensamiento y la acción dirigidos a una salud pública encaminada al incremento del bienestar del hombre

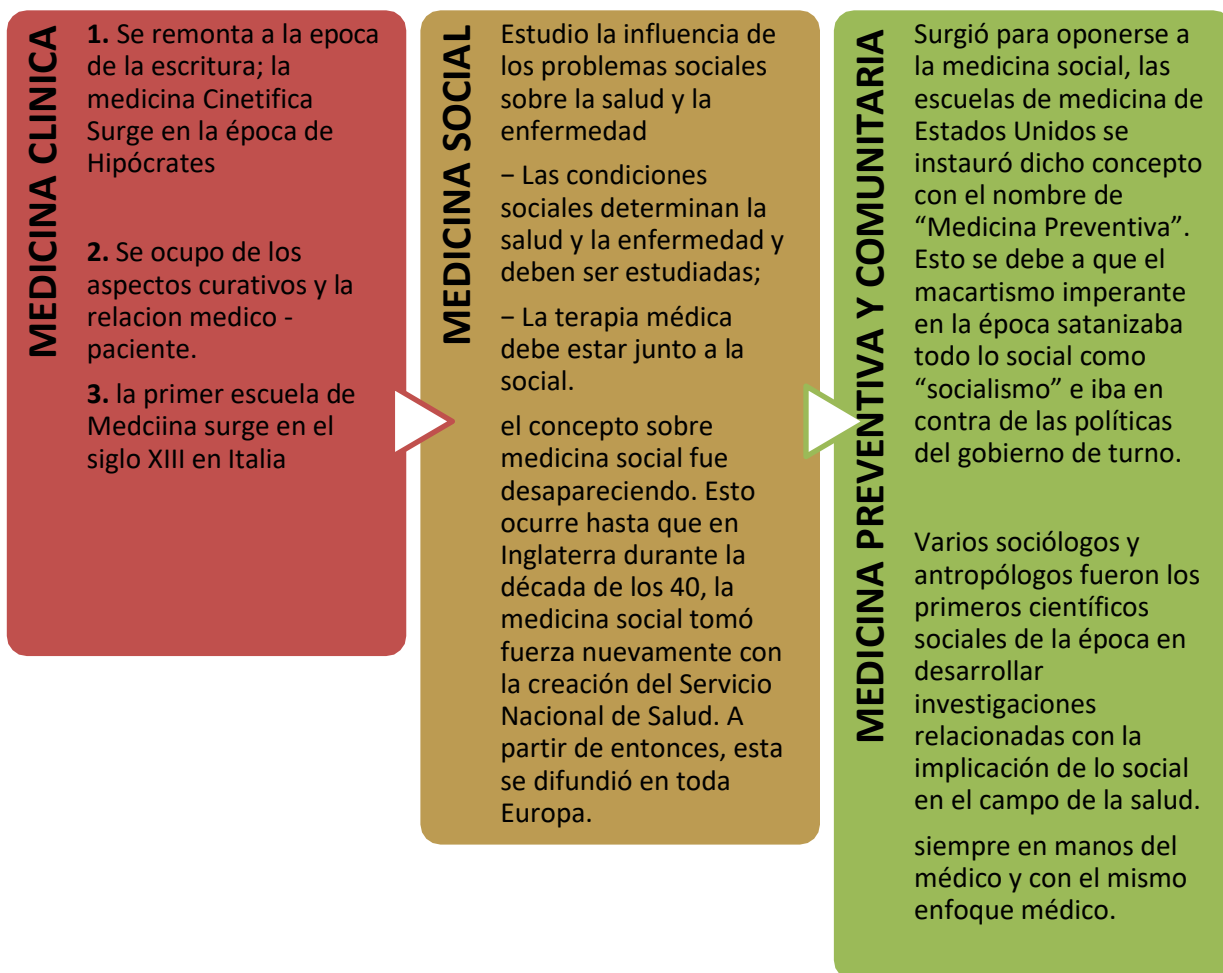
D. EDAD CONTEMPORANEA. Inicia con la Revolución Industrial en la segunda mitad del siglo XVIII.

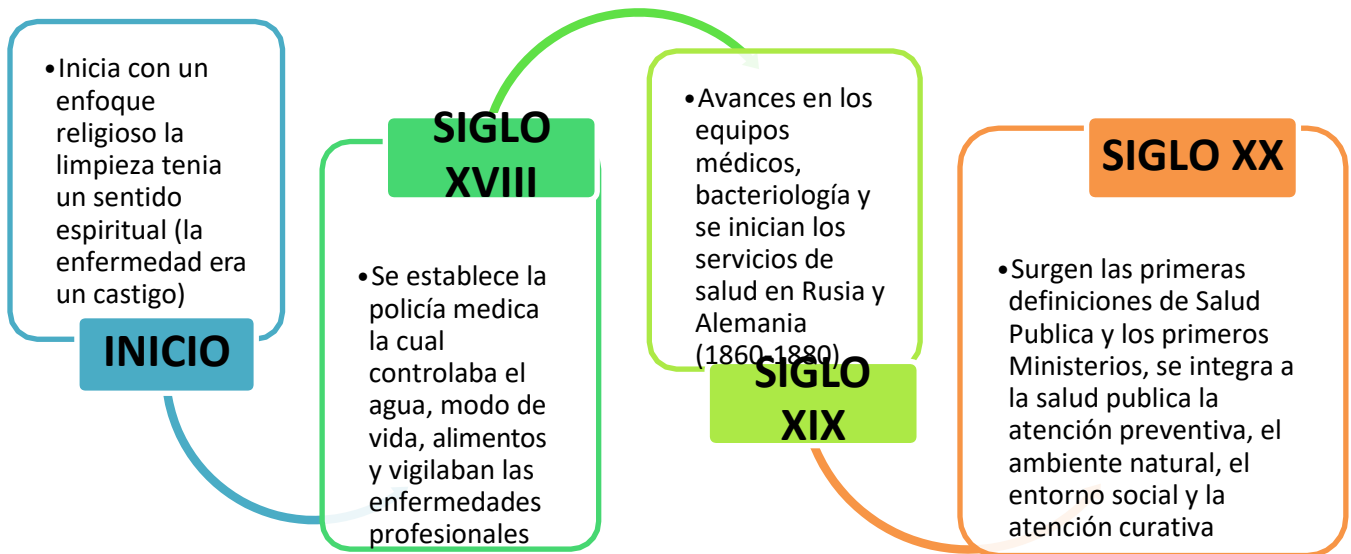
- En 1803, por orden del Rey, salió de España la primera campaña de Salud Pública (su misión era combatir la viruela)
- En 1848, se crea en Inglaterra el Consejo general de Salud
- En 1872 se construyó la Asociación Americana de Salud Publica
- Se introdujeron las prácticas de asepsia en cirugía

E. SIGLO XXI (2000 EN ADEALNTE)

- Las tasas de morbilidad y mortalidad por accidentes laborales son más altas en los países en desarrollo.
- Cambios en los hábitos sexuales de la población, reaparición de enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.
- Evolución de las enfermedades infecto- contagiosas hacia crónicas
- Problemáticas ambientales
- La salud pública del siglo XXI Busca equidad y eficiencia en el acceso a los Servicios básicos

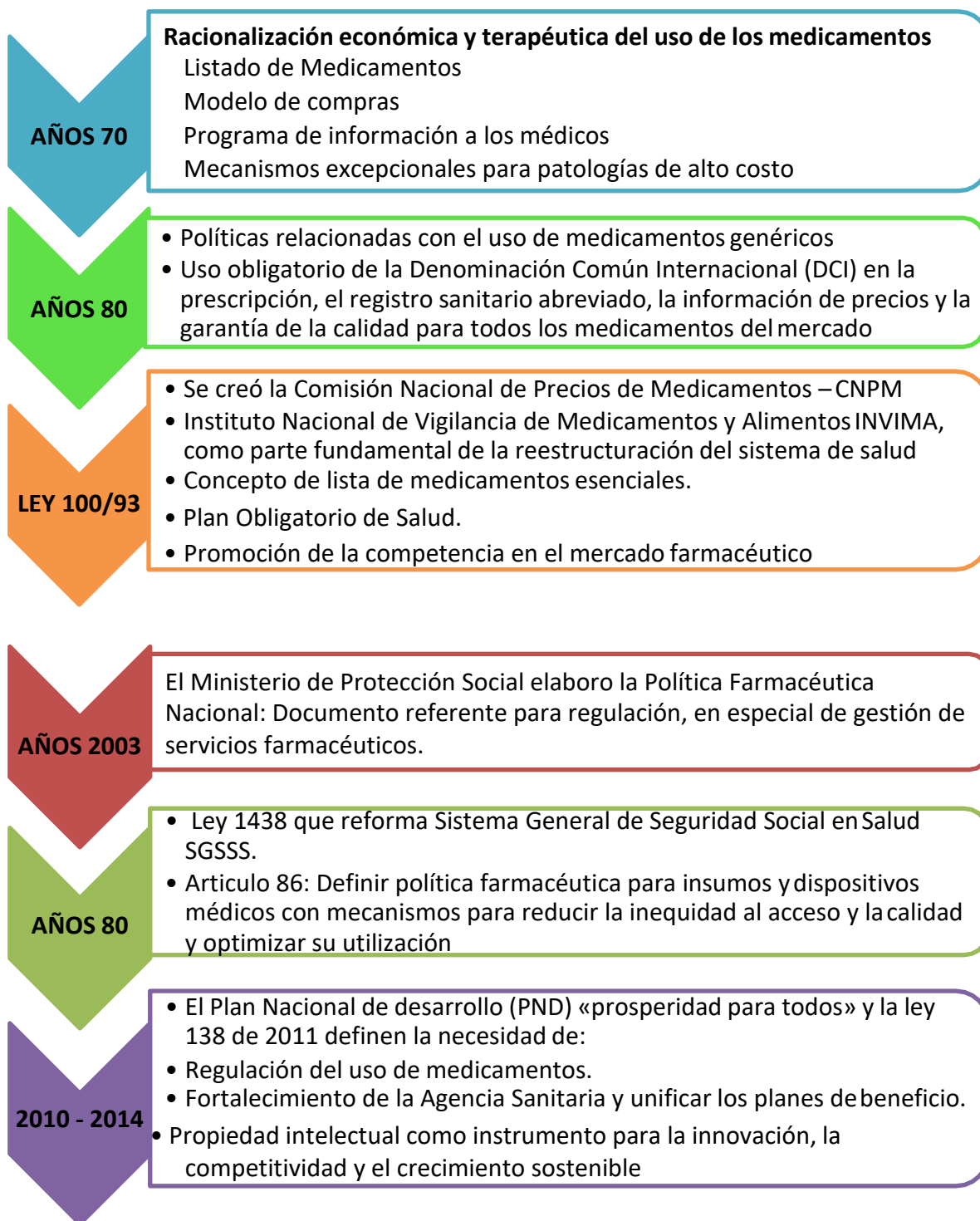
1.2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SALUD PUBLICA



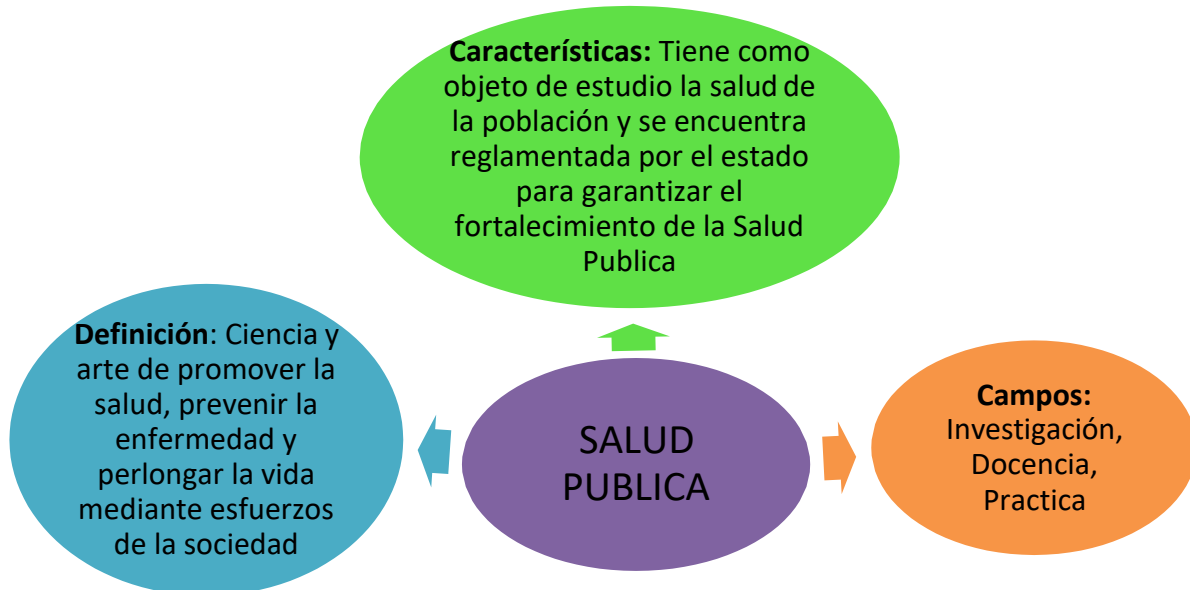


- Galeno escribió sobre la higiene y sistematizó la higiene producida por griegos y romanos; sin embargo, pasó desapercibida durante la Edad Media, en donde la salud pública adquiere nuevamente importancia a través del conocimiento de una serie de textos que se resumieron en el “Régimen Sanitario Salernitanum” (autor desconocido) donde se dio verdadero impulso a la higiene pública. Pero solo en el curso del Siglo XVIII se inició de manera científica y eficaz La Historia de la Profilaxis Médica.
- En el Siglo XIX tres son las razones que esencialmente integran el rol social del médico: La sociedad espera de este la curación de las enfermedades, la prevención del enfermo y hasta cierto saber científico acerca de lo que es el hombre. Las aportaciones de Pasteur y Koch hicieron pensar a finales del Siglo XIX, tal como escribió Pagel recogiendo el sentir de todo un siglo en que la Medicina se siente llamada a ser la conductora de la humanidad, no como simple arte de curar, sino en el grande y libre sentido de una ciencia de la vida humana en su totalidad y de un arte capaz de garantizar la vida; salud y bienestar a la existencia del individuo y sociedad.
- En este mismo siglo 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.
- En el siglo XX surge las primeras definiciones de salud pública y los primeros Ministerios, se integra la salud pública, la atención preventiva, el ambiente natural, el entorno social y la atención curativa.

1.3. EVOLUCION NORMATIVA EN COLOMBIA



1.4. SURGIMIENTO D ELA NUEVA SALUD PUBLICA



“Esta nueva salud pública basa su diferencia en una comprensión global de las formas en que los estilos de vida y las condiciones de vida determina el estado de salud y es un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos, realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que creen, mantengan y protejan la salud, apoyando estilos de vida sanos y creando entornos que apoyan la salud”

La salud pública, está relacionada al desarrollo socio económico de los países, además del conocimiento tecnológico de que se disponga en una determinada época; la higiene es el resultado del conocimiento médico y en particular del conocimiento fisiológico de cada sociedad.

En enero de 1997, el Consejo Ejecutivo de la OMS recomendó impulsar el desarrollo conceptual de las FESP (*funciones esenciales de la salud pública*) como forma de contar con una herramienta para implementar la renovación de la política de “salud para todos en el año 2000”.

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 del servicio,
- ✓ Investigación en salud pública
- ✓ Atención a emergencias y desastres.

Héctor Abad Gómez, citando a Arthur Visellear, menciona que “la salud pública a través de la historia ha reflejado la interacción de tres fenómenos básicos:

- ✓ Primero: la naturaleza y severidad de la enfermedad
- ✓ Segundo: las teorías acerca de la causa de la enfermedad y las prácticas en relación con su control y tratamiento.
- ✓ Tercero: el carácter y las circunstancias de la ideología social predominante

2. CONTEXTO NORMATIVO

2.1. LEY ESTATUTARIA.

El Modelo de atención de salud de Colombia, nace con la ley Estatutaria 1751 de 2015, quien consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección de forma individual y colectiva, donde el Estado es el responsable de esas garantías Pretende mejorar el acceso a los servicios de salud de los colombianos, que era concebida como un servicio obligatorio con limitaciones. Facilitará que se mejore el acceso a los servicios de salud, se eliminen las autorizaciones para las atenciones de urgencias, se fortalezca el control de precios a los medicamentos y se avance más rápido en la incorporación de nuevas tecnologías.

- Es la primera ley de su clase y establece la salud de los colombianos como un derecho constitucional, fundamental, autónomo y humano
- Si bien ya fue admitida por la corte constitucional aun no entra en vigencia hasta que se publique la sentencia de la corte y la Sanción del presidente.
- POS (Plan Obligatorio de Salud) la corte determino dos años, a partir de la expedición de la ley, para el desarrollo del mecanismo de exclusiones. Los usuarios tendrán acceso a lo que necesitan para recuperarse, salvo algunas excepciones como: servicios, tratamientos y tecnologías cosméticas, tratamientos experimentales, que no estén autorizados en el país, que se presten en el exterior y que carezcan de evidencias para su seguridad y eficacia.
- La ley estatutaria fortalece la política de control de precios en toda la cadena productiva
- Reconoce la autonomía médica para la toma de ediciones propias sin limitaciones de ninguna naturaleza, pero basados en la ética, la autorregulación y la evidencia científica y garantizando la transparencia en las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud.
- Este mecanismo busca garantizar la disponibilidad de los servicios necesarios para proteger y recuperar la salud de todos los usuarios, no solo de aquellos que recurren a la tutela.

2.2. PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012 – 2021.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), es una expresión concreta de una política pública de Estado que apuesta por la equidad en salud, reconociendo la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano. Al formular el PDSP 2012-2021, el ministerio de salud y protección social planteo un abordaje con múltiples enfoques dentro de los que se encuentran:

ENFOQUES:

- Enfoque de derecho: derecho universal, igualitario, irrevocable e irrenunciable a la salud, alimentación, agua potable, saneamiento básico y condiciones seguras de trabajo.
- Enfoque diferencial: Basados en el reconocimiento a la equidad e inclusión teniendo en cuenta las diversidades propias de los sujetos y colectivos, condiciones y posiciones de los distintos actores sociales
- Enfoque poblacional: se identifican ventajas y desequilibrios en aspectos demográficos, ambientales, sociales y económicos

Plan Nacional de Desarrollo cuyo fin es reducir la inequidad en salud a través del logro de 3 objetivos principales:

- Garantía del derecho de la salud
- Mejorar las condiciones de vida, situación de salud y disminución de las enfermedades
- Política de “cero” tolerancia a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables

LINEAS OPERATIVAS

- Promoción de la Salud: Dirigidos a la Identificación de Determinantes Sociales de Salud (DSS), incluye movilización social, entornos saludables, participación ciudadana y educación en salud
- Gestión del riesgo en Salud: dirigidos a disminuir a ocurrencia de eventos no deseados, análisis d riesgo, gestión de la calidad entre otros
- Gestión de la Salud Pública: Dirigidos a modificarla probabilidad de perdida de la salud, incluye acciones de conducción, sostenibilidad del financiamiento, garantía del aseguramiento, fiscalización, intervenciones colectivas, etc.

2.3. POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD – PAIS.

El PDSP también se soporta para sus tareas en el Plan de Atención Integral en Salud (PAIS), quien recoge el marco de determinantes sociales adoptadas por el Plan Decenal de Salud Pública y parte de estos análisis y los considera como factores condicionantes de sus intervenciones.

ES Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el Derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y Servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de la atención de la promoción, Prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en Condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, una carga de la gestión de la salud pública, las entidades administradoras de planos de beneficios-EAPB y los prestadores de servicios de salud.

“ESTRATEGIAS” del marco estratégico planteadas en la Política de Atención en Salud

- Atención primaria en salud: acción intersectorial / transectorial por la salud, participación social, comunitaria y ciudadana, servicios de salud.
- Enfoque de Salud familiar y comunitaria

Lo conceptual: Familia como núcleo básico de la sociedad (estructura, funciones, dinámica, complejidad)

Lo operativo: Actividades (Consulta ambulatoria, entorno, hospitalización, vigilancia), intervenciones (tamizaje, educación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento)

Lo fundamental: Los principios, compromiso con la persona, intervención del riesgo, eficiencia en el manejo de los recursos.

- Estrategia del cuidado: cuidar de sí mismo, cuidar de los cercanos, cuidar de los lejanos, cuidar de los extraños, cuidar del planeta
- Enfoque diferencial: Enfoque poblacional, enfoque territorial (urbanos, alta ruralidad, rural dispersa).
- Gestión integral del riesgo: Basadas en la anticipación para evitar que se presenten enfermedades y/o traumatismos; y en caso de haberlos su evolución cause las menos consecuencias negativas posibles.

con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones.”

2.4. MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MIAS.

Es un modelo de gestión sanitaria basado en el aseguramiento y prestación de servicios de salud con enfoque en la diversidad étnica y cultural, la Atención (primaria en salud (APS), LA FAMILIA, LA COMUNIDAD. El MIAS tiene como objetivo garantizar una atención en salud con equidad, oportunidad y continuidad de acceso, integralidad y calidad, por medio de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales dirigidos a coordinar las acciones e intervenciones. El MIAS hace parte del PAIS.

PROPOSITO: Integralidad en el cuidado de la salud, el bienestar de la población y los territorios en que se desarrolla; por lo tanto, exige una interacción coordinada de los entes territoriales, EPS, IPS – RED y entidades de otros sectores

Su implementación exige herramientas como políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que integran los objetivos del Sistema de Salud con los de la Seguridad Social, orientando las respuestas al sistema y alineando su regulación

De las estrategias definidas en el Plan de Atención Integral en Salud, y en el Plan Decenal de Salud Pública se adopta un modelo operacional “Modelo Integral de Atención En Salud (MIAS)” su implementación exige tareas como:

Políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos, que integran los objetivos del sistema de salud con los de seguridad social, orientando las respuestas al sistema y alineando su regulación.

2.5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD NACIONAL 2017

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad. Tiene como PROPÓSITO Desarrollar el proceso de análisis de situación de salud a través de distintas fases metodológicas que permitan identificar inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad.

Es la combinación entre un análisis descriptivo, analítico y sintetizado a cerca de la información relacionada con la salud que se recolectada de una comunidad o población y que permite identificar, caracterizar y explicar la relaciona salud - enfermedad en las diferentes poblaciones (Municipal, Departamental, Nacional) y en donde se puede evidenciar los riesgos más significativos.

Esta es una herramienta básica para la toma de decisiones en el sector Salud y para la realización de planes y desarrollo de actividades de Salud Pública encaminadas a disminuir los índices de enfermedades encontradas, en especial aquellas con los resultados más críticos.

2.6. SIVIGILA

Somos el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, que se ha creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de:

- Orientar las políticas y la planificación en salud pública.
- Tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud.
- Optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones.

- Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva

2.7. LA LEY 1122 DE 2007 LA SALUD PÚBLICA

está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

2.8. LEY 485 DE 1998

La presente ley tiene por objeto regular la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, perteneciente al área de la salud. Con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva.

2.9. EL CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, CONPES

EL CONPES fue creado por la Ley 19 de 1958 y busca enfatizar en las principales necesidades en salud, tales como el acceso a medicamentos y la calidad de la atención, el cumplimiento del sistema de la salud y la importancia de la articulación de las entidades del sector salud y la vinculación de otros sectores.

ENFOQUES:

- Uso racional y calidad de los medicamentos
- Enfoque en la cadena del medicamento (investigación, desarrollo y disposición final de residuos)
- Centrado en un concepto de salud y por extensión de los medicamentos como un derecho humano fundamental

Ésta es la máxima autoridad nacional de planeación y se desempeña como organismo asesor del Gobierno en todos los aspectos relacionados con el desarrollo económico y social del país. Para lograrlo, coordina y orienta a los organismos encargados de la dirección económica y social en el Gobierno, a través del estudio y aprobación de documentos sobre el desarrollo de políticas generales que son presentados en sesión.

SUS OBJETIVOS ESPECIFICOS SON:

Disponer públicamente información técnica, confiable y oportuna sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos.

Adecuar la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico al cumplimiento de los objetivos de la PF.

Incrementar la eficiencia de la rectoría y del sistema de vigilancia en salud incorporando el enfoque de gestión de riesgos

Promover la adopción de estándares armonizados, pertinentes y taxativos, focalizados sobre la garantía de la calidad de medicamentos y de los servicios farmacéuticos.

Promover el fortalecimiento, coordinación y coherencia en la gestión institucional inter e intra sectorial para el cumplimiento de los objetivos de la PF, incluido el compromiso con la sostenibilidad ambiental.

SEGUMIENTO Y EVALUACION

Se propone realizar un Plan de Acción anualizado para la implementación y el seguimiento de la PFN por parte de la CSPF, que defina un Sistema de Monitoreo y Evaluación (MYE) que permita generar información sobre su desempeño y resultados.

METAS POLÍTICAS

Como resultado de la implementación de esta política se busca alcanzar la entrega suficiente y oportuna al 100% de las personas que hacen uso de los servicios de salud y a los cuales les son recetados medicamentos, en cualquier región del país. Así mismo, se espera una reducción sostenida de los precios, en especial para medicamentos priorizados; unido a lo anterior, se diseñará un índice de precios de medicamentos del cual se espera observar variaciones menores a las observadas en el Índice de Precios al Consumidor IPC que mide la inflación global del mercado colombiano.

Objetivos Específicos

- Disponer públicamente información técnica, confiable y oportuna sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos.
- Adecuar la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico al cumplimiento de los objetivos de la PF.
- Incrementar la eficiencia de la rectoría y del sistema de vigilancia en salud incorporando el enfoque de gestión de riesgos
- Promover la adopción de estándares armonizados, pertinentes y taxativos, focalizados sobre la garantía de la calidad de medicamentos y de los servicios farmacéuticos.
- Diseñar programas especiales de acceso a medicamentos de impacto sobre la eficiencia del SGSSS.
- Promover el fortalecimiento, coordinación y coherencia en la gestión institucional inter e intra sectorial para el cumplimiento de los objetivos de la PF, incluido el compromiso con la sostenibilidad ambiental

3. COMPONENTES DE LA SALUD PÚBLICA, ARTICULADO CON EL ASIS (ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD) Y EL PDSP (PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA) 2012-2021:

Los componentes de la salud pública son elementos y/o medios que permiten alcanzar los propósitos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, el cual busca la reducción de la inequidad en salud.



Los componentes descritos en la página del ministerio de salud están articulados con el PDSP 2012_2021 y el ASIS:

Para el primer elemento (PDSP) son muy claros sus objetivos, metas y estrategias para alcanzar lo propuesto; al igual que el ASIS, donde la priorización de los problemas en salud, es extractado de los componentes dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social y a su vez por las dimensiones y/o componentes dispuestos en el PDSP 2012_2021, pues todos apuntan a los mismo y trabajan en un mismo sentido; es decir, el ASIS es el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud y el PDSP es la directriz que dice donde, cuando y como llegar a reducir la inequidad en el sector salud.

Los componentes de la salud pública descritos en la página del MS son más generales, son más de conceptos y de orientaciones, mientras que los componentes y/o dimensiones descritos en el PDSP 2012-2021, son más específico mucho más detallados y concretos.

Algunos de los componentes de la salud pública que se articulan con el PDSP y el ASIS son:

3.1. Componente de Sexualidad, derechos sexuales y Reproductivos:

Se orienta a promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permiten el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad como un derecho humano, para el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital, así como de los grupos y comunidades, desde un enfoque de género y diferenciales.

Componentes de la Sexualidad, derechos sexuales y Reproductivos:

- a) Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la equidad de género.

Proceso permanente y articulado de los diferentes sectores e instituciones del Estado y de la sociedad civil, que permita a las personas, grupos y comunidades gozar del nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y ejercer los derechos sexuales y los derechos reproductivos a través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

Objetivo: Garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, libre de violencias, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima del conflicto armado.

- b) Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos.

Acciones coordinadas sectoriales, transectoriales y comunitarias para garantizar el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial.

Objetivos:

- Desarrollar e implementar estrategias para garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio, y la prevención del aborto inseguro, por personal calificado, que favorezca la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad y estrategias de atención primaria en salud.
- Mejorar la salud y promover el acceso a servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.
- Garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual, con enfoque de derechos, de género y diferencial, mediante el fortalecimiento institucional, la gestión del conocimiento, y la coordinación y articulación sectorial, transectorial y comunitaria.
- Promover la articulación sectorial, transectorial y comunitaria para la afectación de los determinantes sociales, programáticos e individuales que inciden en la epidemia de Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida, con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad, garantizando el acceso a la prevención y a la atención integral en salud, y fortaleciendo los sistemas de seguimiento y evaluación.

En cuanto al anterior componente desde lo local la E.S.E San Vicente de Paul de Pueblorrico realizó trabajo educativo e investigativo, orientado desde la Atención Primaria en Salud (APS), denominado **“Análisis cualitativo y cuantitativo, propuestas y estrategias para el desarrollo de atención primaria en salud, con enfoque a la promoción y prevención orientada a la educación en la población urbana y rural del municipio de Pueblorrico Antioquia”** donde se encontró lo siguiente:

- *Educación Sexual Para Padres:*

Este fue un tema difícil de trabajar, ya que, los padres se mostraban tímidos y sin conocimiento frente al tema, se sintieron bastante intimidados al momento de los ejemplos y de las preguntas; se pudo evidenciar que les falta capacitación frente a estos temas, que no saben cómo abordar a sus hijos frente las preguntas y respuestas de sexualidad que ellos les realizan en cada una de las etapas de su vida. Esto fue muy preocupante ya que las bases de un niño inician por su casa y si sus padres no se sienten capacitados, para abordar estos temas, entonces posteriormente los niños y niñas buscan otros medios, para aclarar sus dudas, puede ser otra persona de su misma edad o el internet y es por eso que hay tanta desinformación del tema y mitos con respecto a llevar una vida sexual sana y con responsabilidad; es posible que si los padres se capacitan en este tema tan importante y transmiten esas enseñanzas a sus hijos sin miedos ni tabúes habrían menos embarazos en adolescentes en la actualidad”

- *Descripción de las actividades ejecutadas en el entorno escolar*

Dentro de este entorno se trabajaron 4 temas, mediante la utilización de estrategias que permitieron captar el interés y la participación de los estudiantes; en el tema de la educación sexual y reproductiva embarazo a temprana edad se realizó un taller sobre la toma de decisiones, donde los estudiantes escucharon y visualizaron una canción y posteriormente se socializo mediante preguntas, esta estrategia hizo que los estudiantes fueran muy receptivos en la participación, sobre todo en los grados de sexto, séptimo, octavo y noveno, en cuanto a los grados decimo y once, se mostraron menos receptivos y argumentaban tener la suficiente madurez en la toma de sus decisiones.

- *Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS):*

En el tema de Enfermedades de Transmisión Sexual ETS, se realizó un museo con las enfermedades más impactantes de alto riesgo y comunes, este museo llevo exposición de cuadros en la pared con las respectivas fotos y una promotora por cuadro la cual iba explicando todo lo referente a cada enfermedad.

Además de lo anterior se tuvo otra exposición en 3D muy explícita donde cada estudiante podía interactuar con cada enfermedad al ver y sentir las consecuencias de las ETS, y por último se les enseñó un cuadro con todos los métodos de planificación y se les explico cómo actúan cada uno de ellos.

En este museo se determinó que la percepción de los grados sextos, séptimos, octavos fue más de repudio y susto que de preocupación, caso contrario con los grados de Noveno, Decimo y Once, donde la gran mayoría de los estudiantes de mostraron asustados y preocupados al manifestar el querer realizarse los exámenes para descartar el contagio de una posible enfermedad, en este museo también se les expuso el eminente riesgo que tiene la población y sobre todo los adolescentes y jóvenes, ya que, en la actualidad el municipio de Pueblorrico en el año 2018 se detectó alrededor de 9 casos de VIH con el agravante de que es en personas jóvenes.

- *Educación Sexual y Reproductiva Embarazos a Temprana Edad y Enfermedades de Trasmisión Sexual:*

En las charlas dictadas en los establecimientos escolares se evidencio, que muchos de los muchachos y muchachas creen en ciertos mitos que practican después de tener relaciones sexuales con el fin de no quedar embarazadas, lo que llevó a identificar el gran riesgo que tiene los jóvenes Pueblorriqueños, debido a que, ellos desconocen por completo la explicación científica y química que se produce en el acto sexual sin contar los riesgos que conlleva tener relaciones sexuales sin protección, porque no es solo el embarazo no deseado, sino que también el riesgo de contagio de una enfermedad de trasmisión sexual que no solo afectaría a la persona sino también a la sociedad en general por tratarse de enfermedades contagiosas; razón importantísima para que el programa de APS continúe y sea un programa fijo en el municipio y no de unos pocos meses, y así se podrían implementar estrategias y programas continuos de prevención con la población escolar, ya que si lo analizamos desde otra perspectiva, si nuestros jóvenes no se concientizan de gran riesgo que esto conlleva para sus vidas, y no solo para sus vidas sino también para el futuro del municipio, como líderes y representantes de la comunidad en general.

Desde lo Regional, en este caso el Departamento de Antioquia; este componente encuentra 4 problemas para la salud pública, contextualizado desde el ASIS 2018

- * Tasa de incidencia de VIH/SIDA de 31.2 por 100.000
- * Persistencia de la Mortalidad Materna por causas evitables
- * Tasa de incidencia de sífilis congénita de 1.4 casos por 1000 nacidos vivos
- * Alta tasa de embarazo en adolescentes (menores de 19 años)

3.2. Componente de Convivencia social y salud mental

Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten el despliegue de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común y el desarrollo humano y social, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes:

Componentes de Convivencia social y salud mental

a) Promover la salud mental y la convivencia:

La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (Ley 1616 de 2013).

Objetivos del componente:

- Fomentar la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental.
- Incidir en la transformación de los imaginarios sociales y culturales que generen comportamientos y entornos protectores para la salud mental y la convivencia social
- Promover factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.
- Intervenir de manera positiva los determinantes psicosociales de la salud y la calidad de vida de la población víctima del conflicto mediante procesos de acción transectorial

b) Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia:

En este componente se contemplan las estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes identificables por el individuo y/o por otras personas en los que las emociones, pensamientos, percepciones o

comportamientos afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo, con la comunidad y el entorno, y alteran las habilidades de las personas para identificar sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad; igualmente incluye la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales y la atención del impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.

Objetivos del componente:

- Intervenir los factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia; los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados en población general y población e individuos con riesgos específicos.
- Fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares, suicidio y otros eventos emergentes, en población general y poblaciones e individuos en riesgos específicos.
- Promover la capacidad de respuesta institucional y comunitaria para mitigar y superar el impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.
- Identificar las necesidades, efectos y daños que requieren atención psicosocial sectorial y transectorial, a la población víctima del conflicto armado

El “Análisis cualitativo y cuantitativo, propuestas y estrategias para el desarrollo de atención primaria en salud, con enfoque a la promoción y prevención orientada a la educación en la población urbana y rural del municipio de Pueblorrico Antioquia” en el presente componente, también encontró lo siguiente:

* *Violencia intrafamiliar:*

Se evidencio que la comunidad no tenía conocimiento de la ruta de violencia, ni tampoco sabían cómo evitarla, ni a donde ir al igual muchas mujeres pudieron entender que están siendo víctimas de violencia, ya que, se pudo enseñarles los diferentes tipos de violencia que hay, donde para muchas mujeres el trato inadecuado de sus esposos era normal para ellas, ya que, manifestaban que esa había sido su crianza y por eso ellas no sabían que estaban siendo maltratadas; es ahí la importancia del programa de atención primaria en salud ya que este programa trabaja desde la prevención y el contacto directo con la gente,

enseñando y capacitando a la población sobre sus derechos y mostrándoles a donde pueden denunciar en caso de que así lo consideren necesario.

* *Drogadicción:*

Lamentablemente este tema se ha convertido en gran riesgo para los estudiantes de todas las edades, ya que, a pesar de los esfuerzos de las autoridades por mitigar el consumo en el municipio, con el paso del tiempo se riega como un cáncer, las autoridades confirmaron que los grupos expendedores de sustancias psicoactivas ilegales, las regalan en las escuelas de las veredas para iniciar a los más pequeños en el consumo de drogas, las autoridades competentes continúan realizando arduas investigaciones y captaciones de las mismas, pero mientras las autoridades hacen el respectivo trabajo que les corresponde es muy importante que APS siga trabajando arduamente con talleres de habilidades para la vida, con el fin de expandir los horizontes de estos niños y niñas, para que aprendan a realizar proyectos de vida alcanzables y se enfoquen en actividades que les permita la sana diversión, que aprovechen todas las actividades lúdicas, culturales, y deportivas que les ofrece la Administración Municipal sin costo alguno, esta debe ser la función de APS, trabajar con los estudiantes de escuelas y colegios desde la prevención.

* *Bullying o Matoneo Escolar:*

Tema complicado en el municipio Pueblorrico, y no precisamente por los estudiantes, sabemos según los estudios y casos demostrados que es una problemática social; en este tema lo que más nos preocupó fue la negativa por parte de algunos directivos de la Institución Educativa el Salvador, los cuales manifestaron, que este tema era una exageración, y que tal cosa no existe en el municipio, posteriormente el rector aprobó trabajar el tema del Bullying en la Institución Educativa el Salvador de Pueblorrico. Este tema es de gran importancia porque el matoneo no era solo escolar, sino también social

* *Salud Mental:*

Se pudo determinar que un gran porcentaje de pacientes de salud mental de Pueblorrico, es debido a las relaciones maritales de hecho entre pacientes con esta condición, otro factor evidenciado es el incesto, razón por la cual se ha ido aumentando estos pacientes con esta patología, el otro factor de riesgo evidente es el consumo excesivo de sustancias psicoactivas ilegales, que está llevando a muchos jóvenes a tener daño cerebral irreversible por sobredosis, estos son los factores de riesgo que más se evidencian y explica porque existen tantos pacientes que padecen estos trastornos en Pueblorrico, por esta razón es muy importante que el programa de Atención Primaria en Salud APS tenga continuidad para que ayude a seguir brindando estos espacios de inclusión, donde se realizan actividades de esparcimiento a estos pacientes que tanto lo necesitan.

* *Discapacidad Física y Cognitiva:*

Se encontró como factor de riesgo que el La ESE Hospital San Vicente de Paul no cuenta con un Ortopedista, Fisioterapeuta ni los equipos necesarios disponible para la población, que presenta estas patologías, y por consiguiente no puede tener convenios con las EPS para que estos pacientes no tengan que desplazarse cada vez que requiere un chequeo o terapias, ya que el único Fisioterapeuta disponible en el municipio labora en la instalaciones del Centro Vida, si bien allí prestan el servicio de terapias particulares, sus costos son excesivos para la economía de la población, por no ser usuarios inscritos, convirtiéndose esta situación en algo que se podría solucionar mediante la inversión por parte del gobierno nacional al Hospital San Vicente de Paul, que ayude a mejorar de alguna manera esta problemática. Son muchas las personas con problemas cognitivos que, por temor por parte de sus familiares al rechazo, no buscan ayuda para brindarles atención en salud.

En cuanto al departamento de Antioquia, la priorización de problemas ubicada desde el ASIS-2018, para el componente de Convivencia y salud mental, se encontró lo siguiente.

- * Alta tas de mortalidad 108.1 muertes por 100.000 hombres y 4575 AVPP por 100.000 hombres debido a causas externas
- * Alta tasa de violencia autoinfligidas en la población joven
- * Alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas
- * Alta tasa de violencia contra la mujer 119.7
- * Población con alto riesgo de trastornos mentales relacionados con la violencia y situación económica.

3.3. Componente Enfermedades no trasmisibles:

Las enfermedades no transmisibles (ENT) conocidas también como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales son:

	DEFINICION	PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS
PREVENCIÓN DEL CÁNCER	<p>Es una enfermedad caracterizada por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano. Los tumores malignos se conocen por su capacidad de destruir e invadir tejidos y órganos tanto cercanos como los que están lejos del tumor original¹.</p> <p>Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan</p>	<p>El cáncer se puede identificar tempranamente, mediante estrategias de detección temprana, las cuales se orientan a reconocer oportunamente la presencia de la enfermedad antes de que aparezcan los síntomas, lo que permite (en caso de encontrar la enfermedad) instaurar un tratamiento a tiempo aumentando la probabilidad de curación</p> <p>Aunque no existe una forma garantizada de prevenir el cáncer, las personas pueden reducir la posibilidad de sufrir esta enfermedad con la implementación de los siguientes programas como joven sano, adulto sano con estrategias como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoexamen de mama, tamizaje y mamografía después de los 40 • Realización de citología • No consumir tabaco ni exponerse al humo generado por este • Estilos de vida saludable. Incrementar el consumo de frutas, verduras y cereales, así como preferir el consumo de alimentos con menos contenido de grasa • Practicar actividad física con regularidad • Evitar la sobreexposición solar ultravioleta, utilizando medidas de protección como bloqueador solar y ropa adecuada • Evitar el consumo de alcohol • En el trabajo, adoptar las medidas de bioseguridad sugeridas • Acceder a la vacunación según las indicaciones y cobertura definida para el país (VPH, HB)

DIABETES	<p>La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de azúcar en la sangre se encuentran elevados. El azúcar viene de la digestión de los alimentos y por medio de la hormona insulina ingresa a las células para posteriormente transformarse en energía la cual es utilizada para las actividades diarias. Los dos tipos de diabetes más comunes son:</p> <p>DIABETES TIPO 2 Se presenta más frecuentemente en la edad adulta y se debe a que el organismo no produce suficiente insulina o a que las células la ignoran. Es la más frecuente en Colombia y se asocia a peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas son parecidos a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.</p> <p>DIABETES TIPO 1 El azúcar obtenido a través de los alimentos no puede ser utilizado de la manera usual por el cuerpo humano debido a la destrucción de las células productoras de insulina. Esto lleva a niveles altos de azúcar o glucosa en la sangre, o hiperglicemia.</p>	<p>las personas pueden reducir la posibilidad de sufrir esta enfermedad con la implementación de los siguientes programas como joven sano, adulto sano, programa de diabéticos y el programa “por su salud muévase pues”, con estrategias como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene más de 45 años es necesario hacer una revisión periódica de sus niveles de azúcar en sangre. • Monitorización continua • Diagnóstico oportuno • Tener en cuenta antecedentes familiares • Llevar estilos de vida saludable disminuyendo el consumo de azúcares y practicando alguna actividad física • Control de la diabetes a través de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos
-----------------	--	---

<p style="text-align: center;">ENFERMEDADES PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)</p>	<p>La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de acuerdo a la OMS no es una sola enfermedad sino un concepto general que designa diversas dolencias pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire en los pulmones, es prevenible, tratable y conduce a incapacidad e incluso la muerte.</p>	<p>En el Plan de Salud Pública 2012-2021 la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Enfermedades Crónicas No Trasmisibles tiene incluida metas, estrategias y acciones que permitirán la prevención y control de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos, • Atención integral en salud de las enfermedades no transmisibles. <p>Además se debe trabajar siempre en la prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No fumar. Dejar de fumar • Evitar la exposición a humo de tabaco producido por otras personas que fuman • Evitar la exposición a contaminantes en el ambiente de trabajo y en la vivienda • Crear ambientes más saludables promoviendo estilos de vida saludables.
<p style="text-align: center;">ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES</p>	<p>La enfermedad cardiovascular se refiere a las enfermedades del corazón y a las enfermedades del sistema de vasos sanguíneos (arterias, capilares, venas) de todo el organismo, tales como el cerebro, las piernas y los pulmones. "Cardio" se refiere al corazón y "vascular" al sistema de vasos sanguíneos.</p>	<p>La estrategia "Conoce Tu Riesgo Peso Saludable se encuentra incorporada dentro de la Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y tiene como objetivo que la población en general conozca la probabilidad que tiene de verse afectados en un futuro por Diabetes, Ataque Cerebrovascular (trombosis) o un infarto agudo de miocardio.</p> <p>Para esto se tiene implementados programas como joven y adulto sano, además se cuenta con el programa "gorditos de corazón; Programa de Hipertensión y se sigue fomentado la implementación de estilos de vida saludable y la realización de los tratamientos para dichas alteraciones</p>

Objetivo:

Promover, desarrollar e implementar una agenda interinstitucional que tenga como prioridad la promoción de la salud, el control de las Enfermedades No Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, a partir de programas sociosanitarios, para combatir la pobreza y fortalecer el desarrollo socioeconómico

Componentes *Enfermedades no Transmisibles*:

a) Modos, condiciones y estilos de vida saludables:

Conjunto de actividades, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan y promueven desde lo interinstitucional y comunitario para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.

b) Condiciones crónicas prevalentes:

Conjunto de respuestas integrales del sector salud, orientadas a promover el acceso y abordaje efectivo de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, a través de la gestión del riesgo y la intervención de los Determinantes Sociales de la Salud, incluidos los factores de riesgo y el daño acumulado.

A nivel general se encontró en las Enfermedades no Transmisibles que:

- ✓ Las ENT presentan una tendencia al aumento desde los últimos diez años no solo en el regional, sino también a nivel mundial, nacional y local, condición que está relacionada de manera directa e indirecta con el aumento de los eventos precursores (HTA y diabetes mellitus), los cambios en la pirámide poblacional, con poblaciones envejecidas y el cambio en los estilos de vida saludable.
- ✓ La mayor proporción de consultas en el total de la población se dio por enfermedades no transmisibles y fue en mayores de 60 años
- ✓ Estas enfermedades son la causa de muerte más importante en el mundo, se caracterizan porque comparten factores de riesgo como la exposición y consumo del humo del tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y dieta desbalanceada y poco sana, falta de descanso.
- ✓ Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, con apoyo y seguimientos de instituciones públicas y privadas.

En cuanto al departamento de Antioquia, la priorización de problemas ubicada desde el ASIS-2018, para el componente Las enfermedades no transmisibles (ENT), se tiene que:

- * Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, 140.3 defunciones por 100.000 habitantes (GOBERNANCIÓN DE ANTIOQUIA, 2018)
- * Altas tasas de mortalidad por EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- * Diabetes (sin datos concretos)

ENLACE SUSTENTACION - PRESENTACIÓN POWER POINT

<https://drive.google.com/file/d/1OrSR5oDpwMjULr7OEvTIQ6P1LnH0qyUu/view>

CONCLUSIONES

- Es de vital importancia que la salud pública en Colombia, sea conocida por todos y cada uno de los ciudadanos para que el cumplimiento de la misma sea de mayor relevancia y se respeten los derechos de los colombianos, algo tan importante y valioso como lo es la salud de cada uno.
- En el conocimiento de la salud pública, su marco normativo y toda aquello que la ampara se pueden identificar diferenciaciones en lo que el Estado propone en sus leyes y lo que realmente pasa en nuestro país, teniendo en cuenta este análisis y la apropiación del tema se puede determinar que como estudiantes y futuros, funcionarios de la salud somos piezas claves para hacer que en nuestro país se cumplan y respeten los derechos básicos.
- La función de la salud pública está dirigida a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, al control de las ya existentes incluido el saneamiento ambiental, va dirigida a lograr un buen nivel de salud de las diferentes poblaciones de forma integral, con equidad, Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
- La salud pública es la disciplina encargada de la protección, acomodación y sustentación filosófica y mejora de la salud de la población humana y se convierte en un valioso instrumento para la atención integral de salud; nuestra labor como futuros profesionales es aportar para que los programas y estrategias existentes no se vean limitadas por posiciones ideológicas y trascienda lo económico y siga cumpliendo su objetivo social.

REFERENCIAS

- Gobernación de antioquia. (2018). *Analisis de situación de salud departamento de antioquia*. Recuperado el 05 de 12 de 2019, de actualización 2018.
- Universidad de la Sabana. (s.f.). *La construcción de la Salud Pública en la historia*. Recuperado el 03 de 10 de 2019, de <https://www.unisabana.edu.co/programas/posgrados/facultad-de-medicina/maestria-en-salud-publica/historia-de-la-salud-publica/>
- Cruz, M. (2018). Evolución histórica de la salud pública. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10596/22797>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Capitulo VI. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Título II. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Pública. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>
- 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). Marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/03-marco-estrategico.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>

Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/MP_4feb+ABCminsalud.pdf

Ministerio de Salud y Protección social. (2018). Análisis de Situación de Salud Nacional 2017. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>