

Diplomado de profundización en fundamentos de salud pública

Tarea 5: Socialización

Grupo 151007_19

Participantes:

Edilsa Riaños Mancipe

Laura Yaneth Otálora Galarza

Neila Andrea Espinosa López

Wilber Londoño Figueroa

Zeneida Samboní

Tutor

James Galeano Martínez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia -UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud -ECISA

Programa Regencia de Farmacia

Diciembre 2019

Dedicatoria

Este trabajo realizado como opción de grado del programa Regencia de Farmacia de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, lo dedicamos en primera instancia a Dios que nos permite levantarnos todos los días con disposición para aprender cosas nuevas, nos da la fortaleza para superar obstáculos y continuar adelante con nuestros propósitos.

A nuestras familias, por el apoyo incondicional, por la paciencia que nos tuvieron cuando estábamos ausentes por cumplir con nuestros deberes y de esta manera lograr los objetivos académicos.

A nuestros tutores y directores, por sus orientaciones y acompañamiento dentro de nuestro proceso formativo, respondiendo cada una de nuestras dudas e inquietudes.

A todos nuestros amigos y compañeros de estudio, con quienes compartimos muchos momentos de angustia, alegría y triunfos y en general a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron para que lográramos nuestro objetivo y culmináramos nuestra carrera como Regentes de Farmacia.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro agradecimiento a Dios por nuestras vidas y las bendiciones que diariamente recibimos, a nuestras familias por su apoyo y paciencia, A los tutores y directores por guiarnos en este proceso, a los compañeros con quienes compartimos grupos de trabajo y a los que sin estar en nuestro grupo de trabajo siempre nos comunicamos para apoyarnos y entender las tareas a realizar.

Tabla de Contenido

Introducción.....	5
Objetivos	6
Evolución histórica de la Salud Pública en Colombia.....	7
Contexto normativo de la Salud Pública en Colombia	11
Componentes de la Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social	15
Salud Mental y Sustancias Psicoactivas	15
Enfermedades no transmisibles (ENT).....	18
Cáncer.	19
Diabetes.	20
Enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC).....	21
Enfermedades huérfanas.	22
Plan Decenal de Salud Pública y fortalecimiento de la autoridad sanitaria	23
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria.	24
Conclusiones	27
Referencias bibliográficas.....	28

Introducción

La Salud Pública en Colombia viene evolucionando en materia legislativa con el fin de lograr la atención integral a todos sus habitantes sin ningún tipo de dificultades para acceder, garantizando la prestación de servicios con calidad, de manera oportuna y tratando de llegar a todos los rincones del país especialmente a las poblaciones vulnerables.

Para la realización de este trabajo, comenzaremos realizando un recorrido por la evolución histórica de la Salud Pública en nuestro país, luego revisaremos el contexto normativo del sistema de salud actual y finalizaremos analizando tres componentes de la salud pública del Ministerio de Salud y Protección Social como son salud mental y sustancias psicoactivas, enfermedades no transmisibles , Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y fortalecimiento de la autoridad sanitaria, relacionándolos en el contexto real de nuestros lugares de orígenes que para el caso de este grupo de trabajo, todos somos del departamento del Huila pero es lo que tiene vigencia a nivel nacional en materia de Salud Pública.

Objetivos

Objetivo general

Estudiar y comprender las normas que rigen en nuestro país y las entidades responsables para el manejo de la Salud Pública.

Objetivos específicos

- Revisar la evolución histórica de la Salud Pública en Colombia hasta la actualidad.
- Estudiar los componentes de la salud pública según el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Identificar las estrategias y políticas que se llevan a cabo en nuestras regiones de origen para los componentes de la salud pública.
- Identificar las normas que rigen la salud pública en Colombia.

Evolución histórica de la Salud Pública en Colombia

Los seres humanos somos inquietos por naturaleza y queremos ir más allá de lo que vemos o conocemos, de ahí la necesidad de trasladarnos de un lugar a otro estableciendo contacto con otras personas, otras culturas, otros factores climáticos, etc., que de una u otra manera pueden afectar la salud.

En la historia de nuestro país hallamos registros desde la época de la conquista en la que llegaron enfermedades como la gripe porcina y otras enfermedades que afectaron a poblaciones nativas empezando un ciclo en el que las enfermedades traspasan cualquier tipo de fronteras.

En 1782 durante la Nueva Granada se presentó una epidemia de viruela, es ahí donde surge la necesidad de tomar medidas de salubridad y vacunación bajo la dirección de José Celestino Mutis logrando establecer la sistematización de las vacunas como manera preventiva; en la actualidad también las utilizamos como manera de prevención.

En 1886 ya conformados como un Estado, se creó la Junta Central de Higiene que se encarga de los problemas de la salud de la población en enfermedades epidémicas, saneamiento ambiental y el control de puertos teniendo en cuenta las normas sanitarias internacionales ya que se dieron cuenta de la necesidad de tener vigilar y controlar posibles focos de contagio por estas vías de acceso a nuestro país. A partir de esta fecha se comienza a evolucionar en lo que tiene que ver con la creación y publicación de normas de higiene, formación en enfermería, laboratorios de higiene pública que actualmente es el Instituto Nacional de Salud, se adelantan campañas de prevención contra enfermedades, lo mismo que vacunación para menores de un año; este fue el inicio del sistema de vacunación que ha ido evolucionando hasta nuestros días.

En materia farmacéutica también se ha venido creando leyes con el fin de proteger y velar por la seguridad de los habitantes del país; es por eso por lo que el Congreso de Colombia creó la Ley 11 de 1920.

Todo individuo que importara o preparara especialidades farmacéuticas y todo agente vendedor que representaba casas extranjeras que las prepararan, tenían la obligación de presentar la fórmula clara y exacta de la respectiva preparación a la Comisión de Especialidades Farmacéuticas, la cual estaba compuesta por el Director Nacional de Higiene, el Director científico del Instituto Nacional de Higiene, el Químico del Laboratorio Nacional y el profesor de Farmacia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional (Ley 11, 1920).

En 1935, se reglamentó el ejercicio de las profesiones de Medicina y cirugía, abogados, ingenieros y otros y a la vez se les atribuye responsabilidades civiles y penales en el ejercicio de su profesión.

Con la Ley 90 de 1946 se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales que se encargaba de cubrir enfermedades profesionales y no profesionales, maternidad, invalidez, vejez, enfermedades, accidentes laborales y la muerte. Hoy en día existe entidades encargadas como las EPS y ARL que se encargan de manejar estas situaciones de acuerdo con la normatividad vigente para cada caso.

A partir de 1953 el Ministerio de higiene se denomina Ministerio de Salud Pública en el que se comienza a trabajar en saneamiento, seguridad sanitaria, algunas enfermedades, higiene industrial, programas de planificación familiar, etc. En la década de 1960 se presta mayor atención en la construcción de la infraestructura hospitalaria y a la formación de profesionales en el área de la salud y aunque actualmente contamos con

un buen número de profesionales de la salud, aún hace falta especialistas para lograr dar cobertura según las necesidades de la población.

En 1993 surge la necesidad de organizar el sistema de seguridad social en el país, por lo tanto, se creó la Ley 100.

La Ley 100 corresponde al Sistema de Seguridad Social Integral basado en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación como mecanismo para optimizar la salud de toda la población colombiana; dicho sistema está conformado por el sistema general de seguridad social en salud, sistema general de pensiones, sistema general de riesgos laborales, servicios sociales complementarios, cesantías, subsidio familiar y beneficios económicos (Ley 100, 1993).

Esta ley la podemos considerar como el punto de partida a nuestro sistema de Salud Pública actual con las respectivas modificaciones que ha tenido hasta el momento dentro de ellas el Plan Decenal de Salud Pública y la Ley Estatutaria de 2015 que garantiza el acceso oportuno a la salud, cobertura en zonas marginadas, conformación de la política farmacéutica nacional y sobre todo se prohíbe la negación de servicios; es un punto a favor de los usuarios del sistema que se veían afectados por problemas administrativos y financieros de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades que administran los recursos como las EPS.

Por último, surge la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud con el fin de garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad para toda la población de acuerdo con los enfoques del Plan

Decenal de Salud Pública y estrategias como la atención primaria en salud, el enfoque de salud familiar y comunitaria promoviendo el autocuidado, el enfoque diferencial para poblaciones vulnerables como las comunidades indígenas, población afrodescendientes, entre otras y sobre todo garantizando el acceso y la cobertura de la mayor parte del territorio nacional soportados con el Análisis de Situación de Salud del país como herramienta para crear estrategias que mejoren las situaciones de salud que se presentan en cada una de las regiones.

Teniendo en cuenta esta evolución histórica, consideramos que hay un continuo trabajo en búsqueda de fortalecer el sistema de salud pública actual, aunque en muchas ocasiones los intereses ajenos a la salud afectan principalmente a la población más vulnerable.

Contexto normativo de la Salud Pública en Colombia

A partir del año 1993 la salud pública estaba manejada de acuerdo con los lineamientos estipulados en la ley 100 con la que se reglamentó el Sistema de Seguridad Social Integral en el que se daba manejo a las afiliaciones al fondo de pensiones, salud, riesgos laborales, subsidios, cesantías, etc.

Con la ley 1438 de 2011 se hace una reforma al Sistema de Seguridad Social que se implementa con el Plan Decenal de Salud Pública pensado y elaborado para el periodo 2012-2021 en el que se resalta el derecho fundamental a la salud de manera equitativa e independiente de las condiciones económicas, sociales, culturales, medio ambiente y los determinantes que influyen en la salud de la población.

De esta manera se implementó el modelo de atención primaria en salud, en el que se unificó el plan de beneficios para todos los habitantes del territorio nacional, se garantiza la afiliación al sistema de seguridad social, la prestación de servicios en cualquier lugar del país y a la vez se garantiza la sostenibilidad del sistema.

Con la Ley Estatutaria se busca garantizar y regular el derecho fundamental a la salud basado en elementos y principios como la atención integral, la calidad, equidad, interculturalidad, protección a poblaciones indígenas, obligatoriedad para zonas marginadas (Ley 1751, 2015).

En la actualidad la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud con el fin de garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad para toda la población de acuerdo con los enfoques del Plan Decenal de Salud Pública y estrategias como la atención primaria en salud, el enfoque de

salud familiar y comunitaria promoviendo el autocuidado, el enfoque diferencial para poblaciones vulnerables como las comunidades indígenas, población afrodescendientes, entre otras y sobre todo garantizando el acceso y la cobertura de la mayor parte del territorio nacional soportados con el Análisis de Situación de Salud del país como herramienta para crear estrategias que mejoren las situaciones de salud que se presentan en cada una de las regiones.

Con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) se busca la integralidad en el cuidado de la salud enfocado en el bienestar y desarrollo de la persona como tal, utilizando estrategias como la promoción de la salud, detección temprana, cuidado, rehabilitación y paliación durante el curso de vida.

El sistema de vigilancia en salud pública en nuestro país está regido principalmente por el decreto 3518 del 2006 en donde se ha dispuesto de todas las herramientas como el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para velar por la salud individual y colectiva de todos los colombianos ya que se considera de carácter prioritario y así obtener una respuesta rápida y efectiva ante cualquier emergencia que se pueda llegar a presentar en nuestro territorio, en el tema de la salud pública y el decreto 2323 del 2006 para la Red Nacional de laboratorios y su gestión para garantizar su adecuado funcionamiento.

Con estos decretos se brinda el apoyo necesario a las autoridades sanitarias para que por medio de protocolos ya establecidos hagan vigilancia y verificación de los diferentes reportes que llegan al sistema, los cuales son revisados por la red de vigilancia en salud pública y direccionados a la Unidad Primaria Generadora de Datos

– UPGD, unidad que confirma la información de los diferentes eventos y realiza los diferentes reportes de alerta a nivel nacional.

En el segundo capítulo, el decreto 3518 nos enseña las responsabilidades que tiene cada organismo, lo cual lo encabeza el Ministerio de Salud y Protección Social como principal responsable y a su vez el INVIMA como la unidad responsable de la vigilancia y control de los medicamentos y alimentos que se distribuyen a nivel nacional, en donde cada uno de ellos cumplen funciones específicas y así lograr un trabajo conjunto que beneficie a toda la población colombiana.

Es de aclarar que las entidades territoriales como lo son las secretarías de salud municipales y departamentales le brindan un apoyo al ministerio de la protección social en cuanto al reportes de los diferentes eventos que se puedan llegar a presentar en el país.

Al momento de presentarse una alerta sanitaria que amenace la salud pública en Colombia, este decreto le brinda la potestad al organismo más cercano a la emergencia a tomar decisiones que ayuden a mitigar la posible propagación del evento presentado, como es el aislamiento total o parcial de la comunidad afectada, mientras que llegan al sitio personas con conocimientos en el tipo de alarma emitida y por medio de los protocolos de seguridad que ya están establecidos, se tomen las medidas pertinentes de manejo y control de la situación, e inicien el trabajo investigativo de donde dio origen dicha emergencia y si hay personas involucradas, realizar las diferentes denuncia ante los organismos de control para su respectiva judicialización y así determinar su grado de responsabilidad en dicha emergencia.

El decreto 2323 del 2006 comienza su trabajo con la red de laboratorios a nivel nacional para realizar una vigilancia y control de la salud pública, en donde los diferentes exámenes realizados son de carácter confidencial y de uso exclusivo de la autoridad sanitaria para su respectivo seguimiento a la salud pública de los colombianos, estos laboratorios deben de cumplir una serie de requisitos de acreditación que le garanticen al ministerio unos estándares de calidad altos para su respectiva valoración.

Esta red de laboratorios se encuentra direccionada por el Instituto Nacional de Salud (INS), seguido por el INVIMA, luego por la red de laboratorios de salud pública departamentales y el distrito capital de Bogotá y por último por los laboratorios de citohistopatología, de bromatología, de medicina reproductiva, bancos de sangre y componentes anatómicos y otros laboratorios que realicen análisis de interés para la vigilancia en salud pública y control sanitario, en donde tienen como función apoyar al ministerio en la verificación de los eventos reportados e investigar posibles epidemias y así realizar jornadas de prevención, que mitiguen el impacto a las diferentes comunidades afectadas.

Podemos encontrar otras leyes como el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social expedido para reglamentar el sector salud y protección social encaminado a mejorar los servicios de salud en nuestro país y como Regentes de Farmacia no podemos dejar de mencionar la ley 485 de 1998 en la cual se reglamenta y se regula el ejercicio de la profesión Tecnólogos en Regencia de Farmacia (Decreto 780, 2016).

Componentes de la Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social

Salud Mental y Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas influyen de manera negativa en las personas y afectan su salud de manera física y mental, además de influir en su entorno familiar y social afectando la armonía y la convivencia.

Sustancia Psicoactiva o droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume (OMS, Observatorio de Drogas de Colombia).

Entre las sustancias psicoactivas que se consumen en nuestro país se encuentran el alcohol, el tabaco, la marihuana, cocaína y otras sustancias que están afectando la salud mental especialmente de los jóvenes por eso con la Política Nacional de Salud Mental, se promueve la salud mental como parte integral de la salud de las personas el cual es un derecho fundamental tomando como referencia la ley estatutaria de 2015, la Política de Atención Integral en Salud y la ley de epilepsia.

En Colombia, la salud mental de las comunidades en general ha sido un tema que siempre ha preocupado a los gobiernos de turno ya que controlar la parte psicológica de la comunidad se vuelve un poco más complejo, debido a que las personas se encierran en su forma de pensar y cometen errores como el suicidio o el consumo de sustancias

psicoactivas, las cuales se convierten en una manera de ocultar su sufrimiento sin buscar ayuda profesional.

En relación con este tema, las entidades nacionales y territoriales realizan campañas de prevención, colocan líneas de vida, brindan ayuda gratuita con profesionales idóneos en el tema y un sin número de recurso que muchas veces la comunidad desconoce como son los programas para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, en la salud mental para el manejo de la depresión y prevención del suicidio, capacitación a personal no especializado para aprender a escuchar e identificar conductas suicidas, seguimiento a las personas que tuvieron conductas suicidas y acompañamiento a familiares con pérdida de seres queridos por suicidio.

En el Huila contamos con un centro de escucha que atiende las 24 horas del día de lunes a domingo de manera telefónica o virtual, existe apoyo por parte de las instituciones educativas incentivando al diálogo en la familia, apoyo psicológico en las IPS, apoyo psicológico en los establecimientos educativos, trabajo por parte de la fuerza pública especialmente de la policía nacional con el plan choque “Construyendo seguridad” con la estrategia “Mi municipio un territorio libre de expendios de estupefacientes”.

El Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y las Comisarías de familia realizan apoyo, seguimiento y acompañamiento para las familias que tienen algún familiar que esté padeciendo alguna de estas situaciones.

En reunión realizada por la secretaría de salud del departamento del Huila el pasado mes de junio se planteó estrategias que involucran a los padres de familia, profesores, personas que tienen a cargo niños y adolescentes a enseñarles principios básicos de confianza para que puedan expresar sus sentimientos y así poder conocer más de cerca los posibles problemas que los pueda estar acogiendo.

Desde el ámbito nacional el ministro de la protección social interviene en la plenaria del congreso de la república para dar a conocer las estrategias que utiliza esta cartera en pro de prevenir y disminuir al máximo los índices de las enfermedades mentales y el consumo de las sustancias psicoactivas en la comunidad en general, ya que desde la adolescencia se evidencia este tipo de problemas que si no se controla a tiempo se puede llegar a convertir en un problema de salud pública.

Desde el ámbito local y departamental se maneja el programa (PAS) Plan de Acción en Salud, en pro de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y las enfermedades mentales.

A continuación, mencionamos algunos de los programas que maneja los municipios del Huila con la ayuda del gobierno departamental.

- Programas o estrategias.
- Hablemos de depresión.
- Línea de vida.
- Ruta de Salud Mental.
- Ruta de sustancias psicoactivas.
- “Toma mi mano toma mi vida”.

- “No te madurez biche”.
- Red comunitaria.
- Red instituciones educativa.
- “Pactos por la vida”.
- “Seguimiento a planes intersectoriales de consumo de sustancias psicoactivas”.
- Análisis de sala situacional.
- Centro de escucha comunitarios.
- Seguimiento a batería salud mental.

Enfermedades no transmisibles (ENT)

Las enfermedades no transmisibles o enfermedades crónica como la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, cerebrovasculares e hipertensión se manejan teniendo en cuenta el plan de atención integral en salud y es a través de los programas de promoción y prevención de las diferentes instituciones de salud que se trabaja en el fortalecimiento de hábitos de vida saludable como la actividad física, alimentación sana, evitar el consumo de tabaco y alcohol como manera de reducir el riesgo de muerte por causa de este tipo de enfermedades, garantizar una calidad de vida saludable y a la vez se reducir el costo de la salud pública.

El Ministerio de Salud y Protección Social se apoya en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) para analizar constantemente los datos registrados para medir de alguna manera el avance o la disminución de dichas enfermedades ya que por medio del plan de

salud le brinda una prioridad a las personas que padecen de estas enfermedades como la diabetes, los diferentes tipos de cáncer, Las enfermedades respiratorias crónicas como la neumopatía obstructiva crónica o el asma, Las enfermedades cardiovasculares como los infartos de miocardio, el ataque cerebrovascular y la hipertensión arterial.

Desde la gobernación del Huila se maneja 3 temas importantes como lo son:

- Fomento de la Actividad Física en la población adolescente y adulta en todos los espacios educativos, laborales y comunitarios.
- Fomento de las Instituciones 100% Libres de Humo, teniendo en cuenta el cumplimiento de la Ley Antitabaco (1335/09) en todos los establecimientos públicos, tales como restaurantes, bares, discotecas, cafeterías, instituciones educativas, transporte y otros
- Fomento de la Alimentación Saludable mediante realización de diferentes actividades con la comunidad sobre los beneficios de aumento de consumo de frutas y verduras y disminución de consumo de grasas de origen animal.

Cáncer.

Este tipo de enfermedades ha venido aumentando considerablemente en nuestro país, es atribuido a diferentes factores como genéticos, estilos de vida, ambiente, malos hábitos alimenticios, tabaco, alcohol, infecciones y otros factores de exposición.

Entre las actividades que se realizan para la prevención y detección temprana del cáncer se encuentran:

- Campañas para disminuir la prevalencia del consumo de tabaco de jóvenes en edad escolar.
- Estrategias para que los adolescentes no inicien consumo de alcohol a temprana edad. (menor de 14 años).
- En el ámbito empresarial, reducción de los factores de riesgos cancerígenos por exposición a ciertas sustancias.
- Vacunación contra el virus de papiloma humano teniendo en cuenta el Plan de Atención Integra.
- Tamizaje con citologías para detección temprana de cáncer de cuello uterino, mamografías.
- Examen de próstata.
- Detección temprana del cáncer infantil.

Diabetes.

La diabetes es una enfermedad no transmisible muy común en nuestro país ya que apenas hasta ahora estamos tomando conciencia de la importancia en los hábitos alimenticios saludables, de la disminución del consumo de azúcar y sobre todo estamos asimilando que esta enfermedad es una de las principales causas de mortalidad en nuestro país; por esta razón el Ministerio de Salud y protección Social realiza diversas actividades en pro de disminuir la cifra de personas que padecen esta enfermedad.

En el marco de la celebración del Día Mundial de la Diabetes, el Ministerio de Salud y Protección Social promueve la movilización social en torno a la educación y a la conformación de redes de apoyo, secretaria de salud municipal y

departamental, colegios, instituciones prestadoras de servicio y con la participación de los pacientes así como de sus familiares y cuidadores, lo cual favorece un mejor automanejo de la enfermedad, el mejor aprendizaje en el auto monitoreo del nivel de glucosa en la sangre, así como el estar alertas a las señales de posibles complicaciones (Minsalud).

Actividades para la detección y el manejo de la diabetes.

- Implementación de hábitos de vida saludable como forma de prevención.
- Realización de actividad física.
- Consumo de frutas y vegetales.
- Diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes con diabetes para mejorar su calidad de vida.
- Exámenes de control.
- Monitorización de la glucosa.
- Evitar el uso nocivo del tabaco y del alcohol.

Enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC).

Esta enfermedad tiene diferentes causas que la desencadenan, pero a nivel nacional se puede considerar el tabaquismo, incluido el tabaquismo pasivo están entre las principales y el Ministerio de Salud y Protección Social lo confirma.

El tabaquismo es el principal factor de riesgo para desarrollar EPOC. Se estima que el riesgo absoluto de desarrollar EPOC entre fumadores está entre el 25 y el

30%. El riesgo se incrementa a medida que aumenta el consumo de tabaco (Minsalud).

Otros factores que influyen para este tipo de enfermedades son la exposición a biomasa, antecedente de tuberculosis, contaminación ambiental, exposición laboral, enfermedades respiratorias de la infancia, factores genéticos y no podemos dejar a un lado el factor climático.

Actividades para el manejo de la Enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC).

- Inicialmente se hace evaluación de los factores de riesgo por exposición.
- Campañas educativas y persuasivas para el no consumo de tabaco.
- Creación de ambientes saludables como por ejemplo los espacios libres de humo (Ley 1335 de 2009).
- Rehabilitación pulmonar a través de terapias para pacientes que se pueden desplazar.
- Vacunación contra la influenza como mecanismo de protección para este tipo de pacientes.

Enfermedades huérfanas.

Con la ley 1392 de 2010, se reconocen las enfermedades huérfanas para que sean manejadas a través del Sistema General de Seguridad Social incluyéndolas en Alto Costo, sin embargo, su manejo es muy complejo por la baja prevalencia y difícil

diagnóstico, pero se trabaja para brindar una atención integral a los pacientes y sus respectivas familias que también resultan afectados. (Ley 1392, 2010)

Actualmente se cuenta con sociedades científicas y de pacientes que están construyendo una base informativa de enfermedades huérfanas y el Ministerio de salud y protección social trabaja por lograr la equidad y la atención integral para los pacientes con enfermedades huérfanas.

Plan Decenal de Salud Pública y fortalecimiento de la autoridad sanitaria

El PDSP (2012-2021) busca reducir la inequidad en salud en todo el territorio nacional cuyo objetivo es garantizar el derecho fundamental a la salud, mejorar las condiciones de vida, evitar la mortalidad y la morbilidad de todas las personas de manera individual y colectiva a través de un plan de atención integral en salud que incluye la salud mental, el entorno social, cultural, económico y ambiental.

Este plan que fue creado como una herramienta en donde varios sectores del país juegan un papel importante en el desarrollo de la salud pública de los colombianos, llegando de una manera concreta y efectiva a todos los habitantes del país sin excepción y sin importar su situación socioeconómica, su política, su color o raza y recogiendo sus dificultades para así realizar un análisis crítico de su actualidad en el tema de la salud para finalmente garantizar el bienestar integral y la calidad de vida de los colombianos.

A partir de la creación de este plan se fijan diferentes metas que servirán posteriormente para medir el desempeño, la efectividad y la viabilidad de continuar o

suspender dicho plan ya que el objetivo principal es cubrir las falencias en salud pública a nivel nacional.

Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria.

Este fortalecimiento busca la prolongación de la vida, eliminando parcial o completamente los factores medioambientales y sociales que intervienen en el mal desempeño de una salud pública, en donde la función principal es velar por el mejoramiento y la prevención de las enfermedades de todos los colombianos.

Debemos tener en cuenta que si se fortalece la autoridad sanitaria esto conlleva al mejor funcionamiento de la salud pública ya que se logra reducir las causas que vulneran la salud individual y colectiva de las personas, se puede gestionar las actividades, políticas y estrategias para dar respuesta adecuada ante cualquier situación que amenace la salud, se puede trabajar en la detección temprana del riesgo, el daño y la recuperación de la salud y se asegura una buena administración, distribución e inversión de los recursos que se generan para la Salud Pública del país.

El fortalecimiento de la autoridad sanitaria es un componente para que las entidades territoriales como el Ministerio de salud y protección social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) se fortalezcan como autoridades sanitarias, además de la participación de otras entidades como las aseguradoras, el ICA, el Ministerio de agricultura, direcciones territoriales de salud, laboratorios departamentales y distritales de salud, direcciones locales de salud, prestadores de servicios y los puntos de entrada al país como las terrestres, marítimas y aeroportuarias (PDSP, pág. 288).

También se busca con este fortalecimiento que las autoridades sanitarias regionales y locales tenga sus propias capacidades básicas (profesionales en salud, recursos etc.) para actuar como planificadores en planes de desarrollo, que disminuyan o prevengan epidemias como la del dengue, realizando jornadas de fumigación y/o charlas de concientización sobre las aguas estancadas en los patios de los hogares y así brindar estadísticas favorables para el municipio sobre la propagación de enfermedades transmisibles.

Otro aspecto muy importante es el fortalecimiento de las metas propuestas para el 2021, para que se cumplan a su cabalidad en donde se han fijado como objetivos principales el disminuir el riesgo primario en la población y controlar el riesgo técnico, es decir disminuir los eventos en la falla de atención en la salud pública.

Con el Plan Decenal de Salud Pública, se busca que la autoridad sanitaria tenga mayor participación y fiscalización en cada una de las etapas y procesos que se realizan para manejar la Salud Pública, desde el aspecto administrativo y financiero hasta cada una de las actividades que se realizan en cualquier región del país sin importar su ubicación con el fin de garantizar el adecuado manejo de la salud pública y el bienestar de todas las personas,

Como estrategia, se trabaja en la promoción de la salud en las comunidades mediante el fortalecimiento de los estilos de vida saludables, distribución de los recursos para gestión integrada en los territorios, utilización de medios de comunicación para llegar a toda la población con los temas de interés en salud pública, la actualización del sistema nacional de vigilancia y la recuperación del laboratorio nacional de laboratorios de salud pública.

Para la toma de decisiones y establecimiento de políticas en salud se desarrolló el Sistema de Información en salud SISPRO que es una base de datos que sirve para tomar decisiones en el sector salud y la protección social enfocado hacia los ciudadanos, utilización del Análisis de Situación de Salud ASIS para la elaboración de los planes y distribución de los recursos financieros de acuerdo a las necesidades de cada región y bajo la vigilancia de las entidades territoriales, departamentales y municipales.

Otras estrategias son la modernización del Sistema Nacional de Vigilancia SIVIGILA, monitoreo para el cumplimiento de la política farmacéutica nacional, eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud por problemas financieros entre las aseguradoras y las IPS como garantía del derecho fundamental a la salud.

En los municipios se hace el reporte de los eventos de salud se notifican semanalmente al SIVIGILA o dependiendo de la gravedad, transmisibilidad y afectación a la salud pública; periódicamente las instituciones de salud públicas hacen audiencias públicas de rendición de cuentas con participación de todos los sectores públicos y privados en el que se da un informe presupuestal y financiero de los recursos destinados para la salud en el municipio (Decreto 3518, 2006).

Conclusiones

La Salud Pública de un país evoluciona a medida que surgen sus necesidades, se analizan las situaciones y se toman medidas para prevenir, mejorar o tratar cualquier evento que afecta la salud de las personas de manera individual y colectiva.

Analizando los componentes de la salud del Ministerio de Salud y Protección Social, podemos darnos cuenta de que la mayoría de las enfermedades son prevenibles si se incorporan los estilos de vida saludable, alimentación sana, actividad física, reducción de factores de riesgo y para el caso de las que ya se padecen es muy importante trabajar por la detección temprana como forma de contribuir para una mejor calidad de vida de las personas, su familia y la comunidad.

En el contexto normativo, nos pudimos dar cuenta que con el PDSP se orientaron políticas y estrategias para dar cobertura en salud de manera integral a todos los habitantes del país y además de ello la importancia que tienen las autoridades en salud y las funciones que ejercen como organismos de vigilancia, control y seguimiento, para garantizar la calidad en todos los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Referencias bibliográficas

- Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). Seguridad social integral. Ley 100 de 1993. Recuperado (1 de diciembre de 2019) de:
<https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx>
- ESE salud Pereira. (1998). Ley 485 de 1998. Recuperada (11 de diciembre 2019) de:
http://www.saludpereira.gov.co/medios/Ley_485_de_1998.pdf
- Forero, h. (s.f.). La salud pública y social. Recuperado (1 de diciembre 2019) de:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/638/11/9789587194036.11.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (julio 2006). Decreto 2323 de 2006. Red nacional de laboratorios. Recuperado de:
<https://www.ins.gov.co/Normatividad/Decretos/DECRETO%202323%20DE%202006.pdf>
- Juriscol. (s.f.). Ley 11 de 120. Recuperado (10 de diciembre 2019) de: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1567001>
- Ministerio de defensa. Policía Nacional. Estrategia Mi municipio libre de expendio de drogas. Recuperado (4 de diciembre de 2019) de:
<https://www.policia.gov.co/noticia/lanzamiento-estrategia-mi-municipio-territorio-libre-expendio-drogas>
- Ministerio de La Protección Social. (2006). Decreto 2323 DE 2006 [Ebook] (1st ed., pp. 1-12). Bogotá D.C. Recuperado (10 de diciembre de 2019) de: http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/03d591f205ab80e521292987c313699c/decreto-2323-de-2006.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto Número 3518 DE 2006 [Ebook] (1st ed., pp. 1-17). Bogotá DC. Recuperado (9 de diciembre de 2019) de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf

Ministerio de salud y protección social, (2016). Decreto 780 de 2016. Recuperado (7 de diciembre de 2019) de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Ministerio de salud y protección social. (2011). Ley 1438. Por el cual se reforma el SGSSS, Recuperado (6 de diciembre de 2019) de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Ministerio de salud y protección social. Ley 1335 de 2009. Ley antitabaco. Recuperado (6 de diciembre de 2019) de:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ABC%20DE%20LA%20LEY%20ANTITABACO.pdf>

Ministerio de Salud y protección social. Ley 1392 de 2010. Enfermedades huérfanas. Recuperado (8 de diciembre de 2019) de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1392-de-2010.pdf>

Ministerio de salud y protección social. Ley estatutaria. Recuperada (7 de diciembre de 2019) de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Ministerio de salud y protección social. Salud pública. Recuperado (4 de diciembre de 2019) de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

Ministerio de Salud. (2013). Boletín de prensa No. 398. Diagnóstico oportuno, clave para la calidad de vida de las personas con diabetes. Recuperado (12 de diciembre 2019) de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Diagnostico-oportuno-diabetes.aspx>

Observatorio de Drogas de Colombia. (s.f.). Sustancias psicoactivas. Recuperado (5 de diciembre de 2019) de: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas?cv=1>

Plan Decenal de Salud Pública y Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria. (Pág. 288-297). Recuperado (8 de diciembre de 2019)

de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Plan Decenal de Salud Pública y Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria. (Pág. 288-301). Recuperado (6 de diciembre de 2019) de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>.

Quevedo, E. (s.f.). La salud en Colombia, análisis sociohistórico. Recuperado (1 de diciembre 2019) de: <http://www.saludcolombia.com/actual/salud54/informe.htm>

Supersalud. (s.f.). ley 90 de 1946. Por el cual se crea el ISS. Recuperado (8 de diciembre de 2019) de:

https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0090_46.pdf

Vega, Ac. (S.f.). Línea de tiempo, historia de la salud pública en Colombia. Recuperado (1 de diciembre de 2019) de: <https://www.timetoast.com/timelines/historia-de-la-salud-publica-en-colombia-1354644e-380d-499b-a373-119e4841e347>