

**DIPLOMADO DE PROFUNDIZACION EN FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA -
(151007A_614)**

Unidad 4 – Tarea 6 – Socialización

Trabajo colaborativo

Presentado por grupo No. 22

Integrantes:

**Essaú Castellanos Bedoya
Catherine Fernandez Salguero
Maryi Vanessa Sánchez Cerón
Sandra Milena Serrato
Yina Lised Plazas**

**Presentado a Tutor:
James Galeano Martínez**

Universidad Nacional Abierta y a Distancia “UNAD”

**Fecha
12 de diciembre de 2019**

Contenido

Introducción

1. Objetivos	4
1.1 Objetivo general	4
1.2 Objetivos específicos	4
2. Desarrollo	5
2.1 Evolución histórica de Salud Pública	5
2.2 Contexto normativo en Colombia	8
2.3 Componentes de la Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social	10
2.3.1 Salud Mental y Sustancias Psicoactivas	10
2.3.2 Enfermedades no Trasmisibles	13
2.3.3 Plan Decenal de Salud Pública y Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	15
3. Conclusiones	25
4. Referencias	26

Introducción

La Salud Pública es una ciencia multidisciplinaria e interdisciplinaria cuyas raíces se remontan a las culturas mesopotámicas y griegas, que ha transitado por épocas de profundas transformaciones económicas, políticas y científicas, las cuales ha sabido aprovechar para convertirse en la ciencia integradora de múltiples disciplinas de la salud.

La Salud Pública, como ciencia, está sujeta a normas, leyes, decretos, que le dan solidez a su razón de ser, es de importancia conocerlas para facilitar las labores de todos los que se dedican a la salud.

Es vital reconocer las entidades del gobierno responsables de la salud, al igual que sus componentes y programas que le permiten alcanzar los objetivos propuestos en determinado intervalo de tiempo, por ejemplo, el Plan Decenal de Salud Pública, vigente hasta el año 2021.

1. Objetivos

1.1 Objetivo General

Identificar el contexto histórico, normatividad vigente, componentes y entidades de salud pública para apropiarse de aquellos conocimientos que facilite en el quehacer profesional del regente en farmacia un sentido crítico para contextualizarlos correctamente.

1.2 Objetivos Específicos

- Conocer el contexto histórico de la salud pública hasta la actualidad, visualizando las diferentes acciones intersectoriales de gestión y operatividad de la salud pública para contextualizarlos a la realidad nacional.
- Reconocer que la normatividad de la SP colombiana está organizada jerárquicamente, en cuya cima está la Constitución Nacional de 1991 y en forma descendente o de rangos inferiores las Leyes, Actos Legislativos, Decretos, otras.
- Reconocer que los componentes de la Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social son indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de la comunidad.

2. Desarrollo

2.1 Evolución histórica de Salud Pública

Sobra aclarar que el objeto de estudio a analizar, prácticamente, está referido al contexto o cultura occidental.

El concepto de salud pública (SP) se debe entender como un ente dinámico, cambiante y cada vez con más relevancia respecto al discurrir histórico de otras categorías de la medicina clínica, social, preventiva y comunitaria en lo referente a la salud-enfermedad de la población.

Considerando a la medicina clínica (MC), medicina social (MS) y la medicina preventiva y comunitaria (MPC) como tres conjuntos que se interceptan, la intersección común a las tres, aludiendo al Diagrama de Venn, sería la categoría salud pública -SP- la función de centro o la categoría resultante que abarca o integra las disciplinas afines con las categorías interceptadas.

Aclarada con el símil del D. de Venn de la existencia de obvias relaciones entre las diferentes categorías, a continuación, se resaltarán algunos aportes de cada una de ellas, que evidencian la evolución de la SP:

- Medicina Clínica.

Se remonta a la época de la escritura, culturas egipcias y mesopotámicas.

En Grecia, siglo IV antes de nuestra era, ya se ejercía la medicina con característica científica, especialmente por Hipócrates (Cruz M., 2018).

Era una actividad de carácter curativo, no preventiva, existía una relación médico paciente.

La práctica médica tenía un aspecto religioso, la limpieza tenía un sentido espiritual, y la enfermedad considerada castigo.

En el siglo XIII se crea en Italia una escuela de medicina.

- Medicina Social.

Surge en Francia en la segunda mitad del siglo XVIII.

Se consideró que los aspectos sociales tenían influencias sobre la enfermedad y la salud.

Los principios de la medicina social fueron enunciados por Newman: “que la salud del pueblo es un problema de la sociedad y que la sociedad tiene la obligación de proteger la salud de sus miembros. Las condiciones sociales determinan la salud y la enfermedad y deben ser estudiadas” (Ramos, 2000, págs. 80-81).

Johan Peter Frank es considerado el "Padre de la Salud Pública” (Ramos, 2000, pág. 78).

En el siglo XVIII, se estableció la policía médica, para tener control del agua, los modos de vida, los alimentos y vigilar enfermedades profesionales.

En el siglo XIX, se avanza en el desarrollo de equipos médicos, en bacteriología y se inician los servicios en salud entre 1860 -1880 en Rusia y Alemania.

- Medicina Preventiva y Medicina Comunitaria.

Tiene lugar a mitad del siglo XX (segunda revolución epidemiológica, noción introducida por Milton Terris en los años 80) tras la segunda guerra mundial.

Surgió para oponerse a la medicina social, en el momento de incremento de la prevención de enfermedades en Estados Unidos.

Siempre en manos del médico y con el mismo enfoque médico.

En el siglo XX surgen las primeras definiciones de Salud Pública y los primeros Ministerios, se integra a la salud pública la atención preventiva, el ambiente natural, el entorno social y la atención curativa.

Descrito cómo a través del tiempo nuestro objeto de estudio ha evolucionado desde la época de la escritura, pasando por Hipócrates, hasta la actual salud pública (SP) que integra diferentes disciplinas afines como la economía política, ciencias sociales, de la conducta, biología, entre otras, resta describir aspectos importantes de la misma:

- Características:

Es una ciencia cuyo objeto de estudio es la salud de la población.

Está normatizada; el Estado garantiza el fortalecimiento de la salud pública a través de la reglamentación, por ejemplo, la Ley 1122 de 2007 (Congreso de la República de Colombia., 2007), menciona que la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar, la salud de la población por medio de acciones dirigidas de manera individual y colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo y la Ley 1438 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011), por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, especialmente en salud pública, prevención y promoción, y atención primaria en salud.

- Campos: involucrada en Investigación, Docencia y Práctica.

- Componentes esenciales:

La SP es una ciencia multidisciplinaria y de amplio alcance.

El enfoque de la atención es individual y colectivo, poblacional.

La salud y enfermedad se consideran como un proceso determinado por múltiples causas.

Incluye el ambiente físico, químico, biológico y el social.

Orientación integral: Prevención primaria, secundaria y terciaria; y primordialmente de la promoción y prevención de enfermedades (Ramos, 2000, pág. 83).

- Definición:

"Ciencia y arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos de la sociedad."

2.2 Contexto normativo en Colombia

La normatividad colombiana está organizada jerárquicamente, lo que permite establecer el orden de aplicabilidad de las normas jurídicas y el criterio para solucionar las posibles contradicciones entre normas de distinto rango, es una organización escalonada o piramidal, en cuya cima está la Constitución Nacional de 1991 y en forma descendente o de rangos inferiores las Leyes, Actos Legislativos, Decretos, otras.

Hablando acerca del tema que nos compete que es la Salud Pública debemos saber que allí encontramos un contexto o marco normativo que son leyes, normas, decretos y muchos más que son los encargados de llevar un control y calidad dentro del rango de la SP.

Dentro de dichas normatividades encontramos cobertura para temas tan importantes dentro de la SP como lo son: Salud pública, Plan de Beneficios en Salud, Prestación de servicios, Calidad de atención en salud, Medicamentos y tecnologías, Profesiones y ocupaciones.

A través del acuerdo 117 de 1998 (Ministerio de Salud, 1998), al Ministerio de Salud le corresponde expedir las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, (demanda inducida).

Así mismo la resolución 412 de 2000 (Ministerio de Salud., 2000), se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, modifica el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS).

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 (Congreso de la República de Colombia., 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.

Según el Acuerdo 380 del 2007 (Ministerio de la Protección Social, 2007), se actualizo la guía de planificación familiar en hombres y mujeres y se agregó al POS anticonceptivos de tipo hormonal, y tiene como Objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Estas y muchas otras normatividades, leyes, decretos, reformas, entre otras... son las encargadas de llevar un control normativo en Colombia referente al sistema de salud y la SP los cuales son vitales para mantener un control y un correcto funcionamiento de ese país integral que todos anhelamos, igualdad para todos y calidad de servicios.

2.3 Componentes SP del MSPS

2.3.1 Salud Mental y Sustancias Psicoactivas

Se busca el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, encaminadas a la promoción de la salud mental y la convivencia social, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como a la atención integral en salud mental y violencias, que contribuyen al bienestar y al desarrollo humano y social a lo largo del curso de vida.

A través de este componente se busca llevar un proceso de gestión, promoción, prevención y atención integral para toda la comunidad. Dichos equipos trabajan así:

Gestión Integrada para la salud mental, trabaja en conjunto con los actores sociales y los diferentes sectores para desarrollar actividades tanto a nivel comunitario

como en las instituciones que hagan una constante promoción a la salud mental, prevención, atención integral e integrada y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales, a nivel individual, familiar y comunitario, para garantizar el derecho fundamental a la salud mental.

Promoción de la convivencia y prevención de violencias, busca generar una relación colectiva para la convivencia en paz y tranquilidad respetando las diferencias del otro individuo.

Prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, se enfoca en la reducción del uso de las drogas y sus consecuencias a través de la implementación del Plan Nacional de promoción de la salud, prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021. Se reconoce el consumo como un problema de salud pública y la adicción como una enfermedad que necesita atención completa.

Debido al consumo de Sustancias psicoactivas (SPA) se han creado medios para que la comunidad pueda acceder a ellos y así poder encontrar una pequeña guía en cuanto a l manejo de temas como estos o prevención desde los niños, adolescentes incluso adultos, algunos como el sitio “Más Mente, Más Prevención” el cual da guías del manejo y como reconocer cuando alguien está consumiendo SPA para ayudar a su manejo, de igual manera El mejor Regalo busca que se creen espacios que fortalezcan las relaciones familiares para ayudar a que los niños y adolescentes crezcan con una fuerte personalidad que les ayude a decir no a las SPA, alcohol o cualquier otro vicio que se les pueda ofrecer.

Es interesante que los padres, maestros o gente mayor se apropie de conceptos básicos sobre las SPA para así poder reconocer cuantos existe una problemática debido a ello o puedan responder ante los niños y adolescentes con sabiduría sobre estos temas, conceptos básicos como: ¿Qué son las drogas, sustancias psicotrópicas, sustancias psicoactivas o SPA?, como se clasifican, que es el consumo problemático y como identificarlo en alguien o en mí mismo y Qué son los factores protectores y los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, temas de los cuales pueden indagar muy fácilmente en la página de Ministerio de Salud.

Así mismo la Salud Mental es algo que no compete a todos y es un tema que a veces es tabú o está olvidado, debemos recordar que la salud mental se despliega en estados dinámicos de todo aquello que se acumula o vive en la vida cotidiana y que, así como muchas personas son propensas a sufrir de estados mentales como depresión, anhelo de suicidio son enfermedades que pueden venir por genética debido a sus cerebros o por circunstancias vividas en cierto manejo sin un acompañamiento adecuado.

En mi comunidad se en los últimos 4 años se ha venido presentando el incremento del uso de SPA en la juventud, no ha habido por parte de las autoridades pertinentes un manejo adecuado por lo tanto esto también ha permitido que muchos jóvenes se desvíen y vean muchas veces la solución a sus problemas dentro del uso de dichas sustancias, así mismo no hay un acompañamiento o capacitación adecuada para la comunidad en cuanto a problemas de salud mental ya que la depresión es un tema que

nos compete a todos y que a causa de ella y el no ser diagnosticada algunas personas lastimosamente han perdido la vida sin recibir la ayuda adecuada.

Las entidades encargadas de manejar un Plan de Salud Pública son la alcaldía y el hospital, siendo realista aquí trabajan algunas personas sobre esto pero las actividades o programas infundados son muy pocos, realizan algunas jornadas de deportes y ya, siendo esto muy poco en cuanto a la necesidad, como de realizar capacitaciones para jóvenes, adultos y toda la comunidad referentes a los problemas con las SPA y la Salud mental, ni hay un acompañamiento a quienes ya lo necesitan, también necesitarían impactar en el colegio para guiar a los jóvenes y junto a la autoridad pública dar un manejo adecuado y control del uso y distribución de drogas, pero lastimosamente esto no se ve en mi municipio a pesar de ser tan pequeño y poder hacer un impacto más grande.

2.3.2 Enfermedades no Trasmisibles

Son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Se distribuyen así: enfermedades cardiovasculares como los infartos de miocardio, el ataque cerebrovascular y la hipertensión arterial, diferentes tipos de cáncer, enfermedades respiratorias crónicas como la neumopatía obstructiva crónica o el asma y la diabetes.

Estas enfermedades son las causantes de la gran mayoría de defunciones al año a nivel mundial, la mayor parte en los países de ingresos bajos y medios.

Las Enfermedades no trasmisibles se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas costo-efectivas y requieren un abordaje intersectorial e integrado. Son enfermedades que se adquieren y desarrollan a través de los años y malos hábitos de alimentación, entre otras.

La Organización mundial de la salud nos muestra distintas formas de cómo prevenir las ENT, y así mismo se deben crear programas que ayuden a la población a incentivar dicha prevención, una de estas formas es la lucha contra el consumo del tabaquismo, incentivar el deporte y ejercicio sano y diario para todas las comunidades, una sana o balanceada alimentación. Entre otros.

En mi municipio los directamente encargado de que crear estrategias para ello son el Hospital, crear a través del PDSP estrategias para incentivar en la comunidad el ejercicio como una costumbre saludable, se realizan actividades como ciclo paseos, sesiones de zumba.

Pero es necesario implementar más actividades y capacitaciones sobre el manejo y prevención d dichas enfermedades, así mismo que las actividades no sean esporádicas, sino que se conviertan en una constante en donde se creen los hábitos saludables y sanos en pro de la comunidad. Así mismo incentivar en las mujeres el auto examen de seno y la realización de jornadas gratuitas para realizarse una citología.

2.3.3 Plan Decenal de Salud Pública y Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

El PDSP 2012-2021 es una apuesta política y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos:

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.
- Mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable” (Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Pública, MSPS.SP, 2013).

Este PDSP se aproxima a sus objetivos mediante acciones específicas, ocho prioritarias y dos transversales, de éstas, se enfatizará en el Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, refuerzo realizado mediante propuestas mancomunadas de todos los sectores, en especial el de la salud y la comunidad, para que en el territorio nacional se facilite alcanzar el derecho universal a la salud.

Con una autoridad sanitaria vigorosa, que cuente con medios propios trabaje por objetivos, necesariamente los resultados se notarán cuando se gestione sobre las funciones y acciones de las siguientes estrategias de componentes:

- Fortalecimiento de la regulación.

Acción aplicada a los siguientes cinco entes en sus respectivas dependencias:

Rectoría nacional de la salud pública y sus dependencias tales como el PDSP con sus dimensiones prioritarias; la promoción de la salud para incrementar y lograr el desarrollo de una cultura de la salud; reestructuración de programas nacionales como Estrategias de Gestión Integrada, con orientación técnica basada en evidencias; plan de recuperación de capacidades sanitarias básicas; estrategia Nacional de Comunicación en Salud direccionada desde el Ministerio de Salud y Protección Social; actualización del Sistema Nacional de Vigilancia con participación de autoridades sanitarias, aseguradoras y prestadores y recuperación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, págs. 290-291).

Desarrollo del Sistema de Información en Salud SISPRO y sus dependencias:

Bodega de Datos Única en Salud, uno de cuyos objetivos es consolidar Observatorio Nacional; desarrollo del proceso de mejoramiento continuo de fuentes primarias de información en su calidad; y la Agenda Nacional Única de Estudios Poblacionales en Salud para el Desarrollo del Sistema de Salud Electrónico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, págs. 291-292).

Desarrollo del Sistema de Gestión del Conocimiento en Salud y sus dependencias:

Comité de investigaciones en salud para la priorización de la agenda nacional de los estudios poblacionales; alianzas entre el MSPS instituciones de Educación Superior para la innovación, el desarrollo y la producción, tanto de medicamentos estratégicos como de servicios en salud; y posicionamiento de la Biblioteca Virtual en Salud BVS en los diferentes territorios del país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 292).

Estrategia de articulación intersectorial y transectorial y sus dependencias:

Puesta en marcha de la Comisión Intersectorial de Salud Pública para coordinar y armonizar las políticas sobre los Determinantes Sociales de la salud; abogacía con otros sectores para la reducción de inequidades sociales; gestión para el fortalecimiento de las Comisiones Nacional e Intersectoriales de Vigilancia en Salud Pública, Red Nacional de Laboratorios, Sanidad Portuaria, y otras (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, págs. 292-293).

Estrategia de armonización de la cooperación internacional para el Pla Decenal de Salud Pública PDSP y sus dependencias:

Gestión de oferta y demanda de cooperación internacional para la transferencia de los conocimientos propios que beneficien a los países cooperantes; fortalecimiento de la gestión en cooperación y relaciones

internacionales; y relaciones internacionales del sector salud y d seguridad sanitaria (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 293).

- Estrategias para el fortalecimiento de la conducción:

Acción aplicada a los siguientes entes en sus respectivas dependencias:

Análisis de Situación de Salud ASIS, con enfoque de determinantes Sociales:

Guía metodológica nacional para el Análisis de Situación de Salud en cualquier lugar; acceso al Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO al PDSP y ASIS locales ya elaborado.

Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública:

Desarrollo del curso de fortalecimiento de las competencias indelegables de la autoridad sanitaria como el uso práctico del SISPRO ASIS; desarrollo de Caja Herramientas para la Gestión Territorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 294).

Fortalecimiento de medios y recursos territoriales:

Ajuste de la política del talento humano para las entidades territoriales con enfoque de competencias en el marco de las funciones descentralizadas de los territorios; desarrollo de metodología de estimación de personal requerido con talento humano en salud.

Normalización de las acciones colectivas para la salud pública:
Direccionamiento, acompañamiento metodológico y técnico para el rediseño de las intervenciones colectivas en salud pública bajo los enfoques de PDSP; definición de mecanismos y condiciones para la prestación de las intervenciones colectivas de salud pública con las Empresas en general desarrollo de estándares de calidad para las acciones de la salud público (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 295).

- Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera

Control del exceso de demanda, exceso de frecuencias de uso y sobrecosto en los servicios de salud:

Fortalecimiento de prácticas de buen gobierno; control adecuado de los recursos y afiliación al SGSSS; seguimiento al costo por patología; seguimiento estadístico y epidemiológico identificando errores estadísticos para evitar fraude; desarrollo del Programa Nacional de Gestión de Policonsultor.

Garantía de suficiencia del reconocimiento per cápita en el sistema:

Ajuste de primas para la ampliación del POS; ajuste de primas con variables predictoras del costo en salud; ajustes para patologías que ocasionen riesgos y distorsiones del gasto en salud; Inclusión y exclusión de patología de alto costo, mediante criterios técnicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, págs. 295-296).

- Plan de saneamiento fiscal y financiero:

Plan de salvamento, saneamiento y reestructuración financiera a las Empresas Sociales del Estado ESE.

Desarrollo del Sistema de Evaluación de Costo-Beneficio / Efectividad de Tecnologías en Salud y los mecanismos de referenciación de mercado: Implementación del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud para la evaluación de toda nueva tecnología en salud que ingrese al país; formulación, adopción y evaluación de la política de dispositivos médicos tecnologías biomédicas; desarrollo de la Política Farmacéutica Nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 297).

- Estrategias para el Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria:

Plan de recuperación de las capacidades básicas del sistema de vigilancia y respuesta en salud pública e IVC para la seguridad sanitaria:

Consolidación, desarrollo y direccionamiento de todos los componentes de la vigilancia demográfica, epidemiológica para la inspección, vigilancia y control; plan de recuperación de la Red Nacional de Laboratorio departamentales.

Proceso de actualización y modernización del Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) Desarrollo y actualización de instrumentos para vigilancia en salud Pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 297).

- Estrategias para garantizar el aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud:

Gestión de la oferta de servicios:

Contar con una de la red de servicios con cobertura diferencial y etnocultural; reformular estándares de habilitación diferenciales en prestación de servicios de atención privilegiando la recuperación de capacidades básicas del talento humano; permanente actualización del enfoque de gestión de riesgo en salud por parte de las aseguradoras; determinar los flujos de información entre el Ministerio de Salud y todos los estamentos de servicios de salud, utilizando del Sistema único de Información en Salud SISPRO, para evitar la duplicidad y flujos paralelo de información; gestionar modelos diferenciales de atención y servicio para grupos étnicos y población dispersa; suplir modelos especiales de cuidado integral a las víctimas de violencia y con enfermedades huérfana y cáncer, para ser utilizados por los prestadores de servicios de salud; uso de las TIC en los procesos administrativos para garantizar oportuna prestación de servicios de salud; estimular la participación ciudadana para el control de la provisión de servicios de salud; generar recursos para la atención en salud de la población no cubierta con subsidios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, págs. 298-299).

Política Farmacéutica Nacional:

Monitorear la prestación de servicios farmacéuticos esenciales en los casos patológicos y traumas severos; incrementar la Farmacovigilancia, en especial, en todo caso crítico que atente contra la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 299).

Eliminación de barreras de acceso a servicios de salud:

Obviar toda acción que obstaculice la atención al paciente por deudas de cualquier índole entre asegurador y prestador; de igual manera, si es por falta de oferta o de oportunidad, por lo cual debe generarse alternativa como la telemedicina; no hay justificación, aún si existe inconveniente geográfico, debe emplearse estrategias no convencionales como de telesalud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, págs. 299-300).

Modelo Atención Primaria en Salud:

Adaptar un modelo de atención a las condiciones territoriales para garantizar acceso real al personal de salud diferencial en áreas rurales dispersas; gestiones de Operador Integrado para el manejo aseguramiento de la población en zonas especiales; adaptación de rede de alta tecnología para ofrecer servicios básicos y de alta complejidad proteger al medio ambiente e intervenir los Determinantes Sociales de la Salud; reformular los procesos operativos entre las entidades territoriales prestadores y aseguradores de forma articulada y sinérgica para potenciar los recursos del sistema y aspirar a

un modelo operativo con enfoque diferencial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, págs. 300-301).

- Política Nacional del Talento Humano en Salud:

Motivar cambios normativos para establecer y promover:

La formalización laboral, salarios dignos, capacitación continua, trabajo en equipo, resolutiveidad, desarrollo personal y profesional; ponderar el talento humano necesario para la implementación del PDSB; realizar capacitaciones a través entidades idóneas focalizándose en las regiones con mayores necesidades; desarrollar competencias para el fortalecimiento e implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 301).

Estrategia para incrementar la resolutiveidad y disponibilidad de talento humano en salud:

Apropiarse de su capacidad resolutive médica y de su pensum académico y presto a elaborar durante el Servicio Social Obligatorio en un territorio rural disperso, con motivaciones económicas; incrementar la formación de especialistas para ubicarlos estratégicamente en el territorio nacional en particular los médicos de origen étnicos, lo cual facilita la gestión del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud; promover programas de auxiliares de salud pública, parteras, instrumentistas de laboratorio, etc, liderados por instituciones idóneas para que sus desempeños sean determinantes en la atención de la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, págs. 301-302).

- Implementación del Mecanismo de Evaluación de Actores del Sistema por Resultados en Salud:

Se le socializa al profesional de salud que su desempeño puede o no estar sujeto a su competitividad y resultados de acuerdo a indicadores puntuales y específicos, enfocado en la gestión de riesgo. Se tendrá en cuenta sus publicaciones y experiencias exitosas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 302).

Contextualización.

Plan de Intervenciones Colectivas, compromiso con la salud del Huila

Con la puesta en marcha del Plan de Intervenciones Colectivas 2019, el Gobierno Departamental fortalece las estrategias y programas en salud para brindar mejor calidad de vida a los huilenses.

«La estrategia hace parte del apoyo que brinda la Secretaría de Salud del Huila a cada uno de los territorios con el propósito de impulsar el cumplimiento de los indicadores trazados en el Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021, y en el Plan de Desarrollo ‘El Camino es la Educación’.

3. Conclusiones

- La SP integra áreas de diversas ciencias, saberes que le ha dado solidez a través del tiempo hasta transformarse en una ciencia multidisciplinaria y de amplios alcances.
- Que la SP, como toda ciencia, es dinámica y sometida a ciertas leyes, en este caso sociales y jurídicas, en cuya cima está la Constitución Nacional de 1991.
- El reconocimiento y estudio de los diferentes componentes de la Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social permite visualizar la importancia de cada uno de ellos en pro de lograr mejores condiciones de vida, bienestar y desarrollo.
- La apropiación de las temáticas en fundamentos de salud pública facilita en desempeño del profesional en regencia de farmacia.

4. Referencias

- Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438 del 19 de enero de 2011 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, D.C: Congreso de la República de Colombia. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1122 del 9 de enero de 2007 por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, D.C: Congreso de la República de Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- Cruz M. (2018). *Evolución histórica de la salud pública*[video]. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10596/22797>
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Acuerdo 00380 del 14 de diciembre de 2007 por medio del cual se incluyen medicamentos anticonceptivos hormonales y el condón masculino en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado*. Obtenido de https://www.envigado.gov.co/secretariasalud/SiteAssets/010_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2016/10/19-ACUERDO%20380%20DE%202007.pdf
- Ministerio de Salud. (1998). *Acuerdo 117 del 22 de diciembre de 1998 por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública*. Bogotá, D.C:Ministerio de Salud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 La salud en Colombia la construyes tú*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
- Ministerio de Salud. (2000). *Resolución 412 del 25 de febrero de 2000 por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>
- Ramos, B. (2000). *Revista Cubana Salud Pública. La Nueva salud Pública*. . Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v26n2/spu01200.pdf>