

DIPLOMADO EN PROFUNDIZACION EN SALUD PÚBLICA.
UNIDAD 4: TAREA 6 - SOCIALIZACIÓN

PRESENTADO POR:

CÉSAR AUGUSTO MARLÉS
EDUINSON ANACONA QUINAYAS
KELY YOHANA VANEGAS
CRISTINA ALEJANDRA FLOREZ
SONIA MAGALY PRADA

PRESENTADO A:

MADGA GIOANNA CRUZ.

GRUPO: 151007_6

UNAD

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA.

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.

MAYO 2019

Tabla de contenido

Introducción	4
Objetivos	5
Objetivo.....	5
general.....	5
Objetivos específicos	5
Evolución de la salud pública	6
Surgimiento de la nueva salud pública.....	8
Contexto normativo en Colombia	8
Ley estatutaria 1751 de 2015	8
Obligatoriedad del estado.....	8
Sostenibilidad fiscal	9
Integralidad	9
Equidad en el sistema.....	9
Deberes y derechos de los pacientes	9
Prohibición de la negación del servicio	10
Prestación de los servicios de salud – POS.....	10
Autonomía medica	10
Política farmacéutica.....	11
Servicio en las zonas marginadas.....	11
Plan decenal de salud pública 2012 – 2021	11
Enfoques.....	12

Política de atención integral en salud país	13
Modelo integral de atención en salud MIAS.....	13
Ley 1122 de 2007.....	14
Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud	15
Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud.....	15
Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud.	16
Ley 1438 de 2011.....	16
Plan decenal para la salud pública	16
Componentes de la salud pública.....	20
Salud mental y sustancias psicoactivas	25
Conclusiones	26
Referencias bibliográficas.....	26

Introducción

Si pretendemos definir lo que significa Salud pública es posible que nos encontremos frente a un gran dilema pues no se trata solamente de un esquema preestablecido por un estado para velar por la protección de la salud de un conglomerado de ciudadanos, Esta va más allá, Se deben reconocer unos objetivos que identifiquen el sistema de salud actual y sus diferentes componentes de la salud pública para establecer una actitud crítica sobre el estado actual de la salud pero basada en escenarios reales y no solamente en planos estadísticos y subjetivos.

En este aspecto, la salud pública se debe interpretar y comprender como la conjugación de ciencias y acciones humanas encaminadas a buscar un nivel óptimo de salud de la población, lejos de intereses políticos y personales.

La salud pública apareció en el escenario de la humanidad cuando la revolución industrial hizo que surgieran los conglomerados humanos alrededor de muchas actividades en torno a asentamientos urbanos que generaban a su vez desechos contaminantes como basura, excreciones y fluidos humanos, vectores como zancudos, animales domésticos y roedores al igual que la inevitable aparición de enfermedades infectocontagiosas.

Posterior a esto, se hizo necesario la creación y aplicación de otras disciplinas relacionadas con el bienestar y la salud de esos grupos humanos en evolución, como la prevención de emergencias y desastres ambientales y otras que afectaban la salud de manera crónica como las enfermedades ocupacionales, catastróficas, huérfanas y muchas más que elevaban la tasa de morbilidad y mortalidad.

Objetivos

Objetivo general

Identificar las competencias normativas, para implementar la organización y funcionamiento del sistema de salud, teniendo en cuenta la normatividad Colombiana vigente enfocada en el derecho a la salud como el eje fundamental para el goce efectivo apoyandose en las disposiciones dictadas por el MSPS.

Objetivos específicos

- Aprovechar las estrategias provenientes del enfoque de los fundamentos normativos en salud, aplicándolas como instrumento y orientador social en el ámbito sanitario.
- Comprender la relevancia de las políticas públicas en el contexto actual de la salud en Colombia.
- Hacer revision de la bibliografía sugerida enmarcada en la normatividad Colombiana vigente.

Evolución de la salud pública

Medicina clínica: esta surge en la época de Hipócrates, se ocupó fundamentalmente de aspectos curativos y de la relación médico – paciente, surge la primera escuela de medicina en el siglo XIII.

Medicina social: estudia la manera en cómo influyen los problemas sociales sobre la salud y la enfermedad. Su principio se basa en que la salud del pueblo es un problema de la sociedad y esta tiene la obligación de proteger la salud de los miembros.

Medicina preventiva y comunitaria: surge para oponerse a la medicina social, en el momento de incremento de la prevención de enfermedades.

Durante la segunda parte del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, es este siglo se avanza en los equipos médicos, en bacteriología y se inician los servicios de salud en Rusia y Alemania, también tuvo lugar un periodo que quedó en la historia con el nombre de revolución industrial. Se trató de una época de grandes transformaciones en el ámbito tecnológico, económico, social y cultural, que tuvo su epicentro en Inglaterra.

La población empezó a crecer como consecuencia de que las mejoras en las industrias en los procesos de fabricación, las condiciones de vida mejoraron notablemente, se creó una red de alcantarillado, las condiciones sanitarias mejoraron, se creó algo muy útil como el jabón, los alimentos se consumían en mejor estado producto del mejor rendimiento de la agricultura, estas mejoras en la sociedad permitieron disminuir notablemente la mortalidad y a alargar la vida de los europeos.

A los avances tecnológicos y en la agricultura también se le suma el desarrollo de la vacuna, con el descubrimiento y desarrollo de la vacuna, que ayuda a parar con las epidemias que periódicamente caían sobre la población.

Al haber menos mortalidad que antes el crecimiento de la población empezó a notarse, además en esta época hubo un aumento significativo de la natalidad.

La primera ley estructurada de salud pública fue en 1848, permitiendo que los problemas de salud de la comunidad se asociaran a los problemas sociales desencadenados por esta revolución industrial. Seguido a esto algo muy importante en el siglo XX fue el descubrimiento de los antibióticos y las vacunas con los que se pueden prevenir y tratar enfermedades empezando así a sistematizar el uso de los medicamentos. Es también en este siglo cuando surgen las primeras definiciones de salud pública, se integra a la salud pública la atención preventiva, el ambiente natural, el entorno social y la atención curativa. Después de la segunda guerra mundial se establecen organizaciones multilaterales, entre ellas la OMS y la UNICEF, enfocada esta última en programas al cuidado de la salud y prevención de enfermedades prevalentes y la desnutrición en los niños. Luego del control de enfermedades crónicas surge la necesidad de implementar un cambio en los estilos de vida encaminados a la prevención de dichas enfermedades. Es así que como a través de la historia la salud pública ha conseguido posicionarse como una disciplina que se adapta y condiciona a las necesidades de esas sociedades en proceso de construcción sólida y constante evidenciándose el despliegue en distinta medida de lo que se conoce como 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 de recursos humanos y calidad de los servicios.
- Investigación en salud pública y atención a emergencias y desastres.

Surgimiento de la nueva salud pública

“ciencia y arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos de la sociedad”. Su objeto de estudio; la salud de la población; el estado garantiza el fortalecimiento de la salud pública a través de la reglamentación.

Esta nueva salud publica basa su diferencia en una comprensión global de las formas en los estilos de vida y las condiciones de vida que determinan el estado de salud y es un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos razonados en políticas, programas y servicios.

Contexto normativo en Colombia

Ley estatutaria 1751 de 2015

Esta ley más conocida como ley estatutaria en salud, trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ellos es que la salud para la población Colombiana a partir de esta ley se convierte en un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud teniendo que ser un servicio oportuno, eficaz y de calidad. (Consultor Salud, 2015, párr.1)

También regula el derecho fundamental a la Salud, “basada en unos principios y elementos esenciales que serán los encargados de impactar la prestación de los servicios y tecnologías en salud” (Ramírez, et al, 2016, p.13).

Obligatoriedad del estado

La ley 1751 de 2015 obliga al estado a garantizar y proteger el debido cumplimiento del derecho a la salud de los Colombianos, mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten en un daño en la salud de los pacientes. (Consultor Salud, 2015, párr.2)

Sostenibilidad fiscal

La sostenibilidad fiscal del sistema es uno de los puntos clave dentro de esta ley, pues, desde ahora esta no puede ser una causal de impedimento para prestar eficiente y oportunamente el servicio de salud.

Por eso, el Ministerio de salud y protección social divulgará anualmente las evaluaciones sobre resultado de goce efectivo para los elementos de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. (Consultor Salud, 2015, párr.3-4)

Integralidad

“La ley estatutaria establece que de ahora en adelante no basta con la atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad” (Consultor Salud, 2015, párr.6).

Equidad en el sistema

La ley estatutaria busca garantizar la equidad dentro del sistema de salud, para ello el estado debe adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades, promover el mejoramiento de la salud, prevenir enfermedades y elevar el nivel de la calidad de vida. (Consultor Salud, 2015, párr.8)

Deberes y derechos de los pacientes

Dentro de la ley estatutaria se prioriza la atención de los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, adulto mayor, personas con enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad. (Consultor Salud, 2015, párr.10)

Prohibición de la negación del servicio

“Con la ley estatutaria no se podrá negar al paciente la prestación del servicio, ni se necesitara de autorizaciones para acceder al servicio de urgencias. Cualquier entidad que niegue el servicio al paciente será sancionada (Consultor Salud, 2015, párr.11).

Prestación de los servicios de salud – POS

La ley estatutaria acaba con la lista de servicios de salud que están en el POS y a los que anteriormente los pacientes no podían acceder. Con esta ley los pacientes pueden acceder a todos los servicios necesarios para su recuperación. (Consultor Salud, 2015, párr.12)

Con excepción de tratamientos que tengan finalidad cosmética, que no cuente con evidencia científica sobre su efectividad, eficiencia y seguridad clínica; que estén en fase de experimentación y que se tengan que prestar fuera del país. (Consultor Salud, 2015, párr.13)

Autonomía medica

Con la ley estatutaria los profesionales de la salud tendrán autonomía en sus decisiones al momento de tratar a un paciente. Serán sancionados en caso de constreñimiento, sobornos o cualquier abuso en su ejercicio profesional que atente contra la salud del paciente.

Igualmente se garantiza unas condiciones laborales justas y dignas, como de estabilidad y facilidad para incrementar sus conocimientos. (Consultor Salud, 2015, párr.14-15)

Política farmacéutica

“Se regula el precio de los medicamentos por parte del gobierno mediante una política farmacéutica nacional que busca la transparencia en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental de la salud” (Consultor Salud, 2015, párr.16).

Servicio en las zonas marginadas

El estado deberá garantizar el acceso a la salud en todo el territorio nacional especialmente en las zonas marginadas. La ley estatutaria determina que no podrá ser un impedimento para la extensión de la red hospitalaria por rentabilidad económica, sino por rentabilidad social.

CONSULTORSALUD considera que la firma de la ley estatutaria de salud es un paso vital en el acuerdo de voluntades entre los diferentes actores, que requiere sensatez en su aplicación final, para lograr un equilibrio vital entre los deberes y los derechos por parte de los ciudadanos y un ejercicio impecable por parte del gremio médico.

(Consultor Salud, 2015, párr.17-18)

Plan decenal de salud pública 2012 – 2021

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, tienen como objetivo principal el abordaje de los procesos de salud y enfermedad, de manera efectiva y positiva, mediante la intervención de los determinantes sociales (socioeconómicos y políticos, estructurales e intermedios).

Enfoques

- La salud como un derecho: disfrutar del más alto nivel posible de salud, por medio de la implantación de políticas públicas intersectoriales en aras del beneficio de la población colombiana en general
- El enfoque diferencial: Que la población Colombia en general pueda tener un goce de todos los beneficios y condiciones necesarias para disfrutar del más alto nivel posible de salud.
- El enfoque poblacional: comprende y toma en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios
- El modelo conceptual de determinantes sociales: condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano y determinan el estado de salud de la población.

Líneas operativas:

Línea operativa 1: promoción de la salud.

Línea operativa 2: gestión del riesgo en salud.

Línea operativa 3: gestión de la salud pública.

Análisis de Situación de Salud - ASIS

Análisis de Situación de Salud son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud.

Estudia la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud y enfermedad de los grupos humanos, en una unidad geográfica— política, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social,

cultural, político y de avance del conocimiento científico-técnico en salud pública, con el objeto de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública. (Salud Capital, s.f., párr.9)

Política de atención integral en salud país

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el Acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751/15, Art.2) para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751/15, Art.2). (Ministerio de Salud, s.f., párr.2)

Modelo integral de atención en salud MIAS

La Política de Atención Integral en Salud requiere un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas. (Resolución 429/16, Art.3)

El propósito del MIAS es por tanto la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo. Esto implica generar las interfaces entre los agentes institucionales, las normas y los procedimientos del Sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales. Lo anterior exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y las demás entidades, que, sin ser del sector, realicen acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud. (ESE San Rafael, s.f., p.31)

El Modelo pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Es por ello que incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad. (ESE San Rafael, s.f., p.32)

Ley 1122 de 2007

Se crea el sistema de inspección, vigilancia y control como un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí.

Inspección: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos,

sobre la situación jurídica, financiera, técnica científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. (Secretaría de Salud, s.f., párr.7)

Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de Salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de éste. (Secretaría de Salud, s.f., párr.8)

Control: El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión. (Secretaría de Salud, s.f., párr.9)

Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud

“Financiamiento, aseguramiento, prestación de atención en salud pública, atención al usuario y participación social, eje de acciones y medidas especiales, información, focalización de los subsidios de salud” (Super Salud, s.f., párr.7).

Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre éstos y los

usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud. (Ley 1122/07, Art.37)

Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud.

Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo. Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud. (Manrique, 2010, p.208)

Ley 1438 de 2011

Plan decenal para la salud pública

El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la

capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan. El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten. (Así Vamos en Salud, 2014, párr.11)

Observatorio nacional de salud. El Ministerio de la Protección Social creará el Observatorio Nacional de salud, como una dependencia del Instituto Nacional de salud.

El Observatorio Nacional de salud será el responsable de hacer el monitoreo a los indicadores de salud pública para cada municipio y departamento, y permitirá contar con información desagregada de resultados por Asegurador, Prestador y Ente Territorial. Los resultados y tendencias de impacto alcanzados serán divulgados semestralmente y base para la evaluación de impacto de gestión de resultados de todos los actores del Sistema. Realizar el seguimiento a las condiciones de salud de la población colombiana, mediante el análisis de las variables e indicadores que recomienda la práctica sanitaria y la política pública en materia de condiciones de salud y prioridades en investigación y desarrollo en la materia. Dichas variables e indicadores podrán desagregarse por sexo, edad, región, raza y etnia. Servir de soporte técnico a las autoridades del país, en materia de análisis de la situación de salud, para la toma de decisiones. (Ley 1138/11, Art.9)

Uso de los recursos de Promoción y PREVENCIÓN. El Gobierno Nacional será el responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad

en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud. (Ley 1138/11, Art.10)

Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social.

Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados.

Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados.

(Ley 1138/11, Art.11)

“El gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares, que estarán orientados a generar una cultura en salud de auto cuidado en toda la población” (Ley 1138/11, Art.11).

A Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres 6 componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transitoria por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana.

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de

bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General. De Seguridad Social en Salud. (Ley 1138/11, Art.12)

El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios:

universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y

ciudadanía decisoria y paritaria, calidad la sostenibilidad, eficiencia, transparencia,

progresividad e irreversibilidad. Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.

Cultura del autocuidado. Orientación individual, familiar y comunitaria. Atención

integral, integrada y continua. Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.

Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y

cualificado. Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resistividad.

Participación activa de la comunidad. Enfoque territorial. (Ley 1138/11, Art.10)

Componentes de la salud pública

De acuerdo a 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 o colectiva. Es por esto que el estado Colombiano a través del ministerio de salud y protección social diseñó 12 componentes que hacen parte de la salud pública:

- Poblaciones vulnerables: aborda las poblaciones reconociendo sus diferencias socioculturales, económicas, de momento de curso de vida y condiciones o situaciones particulares.
- Enfermedades transmisibles.
- Enfermedades no transmisibles: también conocidas como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta.
- Salud sexual y reproductiva: el MSPS considera la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los derechos humanos.
- Epidemiología y demografía: mediante la generación de inteligencia epidemiológica se permite planear en salud y responder de manera efectiva ante riesgos contingentes.
- Salud ambiental: propone una reflexión sobre la interacción entre los grupos humanos y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que se encuentran en el medio en que habita.
- Vacunación: las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación, son gratuitas para todos los menores de 6 años.
- Salud nutricional: busca la promoción de una alimentación balanceada y saludable y las acciones para garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en el curso de vida.

- Plan decenal de salud pública: el PDSP 2012 – 2021 busca la reducción de la inequidad en salud, planteando 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 enfermedades existentes; y mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.
- Centro nacional de enlace: CNE es una unidad e “inteligencia” epidemiológica y sanitaria que cumple las funciones de monitorización, evaluación, y notificación a la OMS sobre los eventos de salud pública de importancia internacional que se registran en el país.

Se enfocara sobre dos de los componentes más relevantes:

Estilos saludables:

Modos, condiciones y estilos de vida saludables:

- Actividad física

La actividad física se considera como cualquier movimiento del cuerpo que genere un gasto de energía; el ejercicio es un tipo de actividad física como por ejemplo practicar cualquier deporte. En este punto el ministerio tiene el “decálogo de la actividad física”, que en resumen nos informa por cada decálogo que tipo de actividad física se puede realizar: caminar rápido, montar bicicleta, bailar, trotar, saltar la cuerda, esto dependiendo de la etapa de vida que se esté cursando, menor de 18 años, mayor de 60 años.

- Nutrición y alimentación saludable

Los estilos saludables incluyen una alimentación balanceada y sana, la alimentación saludable aporta los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita diariamente.

Este punto a su vez tiene varios subtemas:

- Alimentación y nutrición: lactancia materna

La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para los niños hasta los 6 meses, a partir de esa edad se puede empezar con la alimentación complementaria; la leche materna aporta todos los nutrientes necesarios en esta etapa de desarrollo evitando también enfermedades. Se recomienda mantener la lactancia hasta los 2 años.

- Control deficiente de micronutrientes

Los micronutrientes son las vitaminas y minerales esenciales que el cuerpo requiere, la deficiencia de estos micronutrientes puede tener efectos como retraso en el crecimiento, retraso cognitivo, raquitismo. Las acciones que se llevan a cabo para prevenir la deficiencia de micronutrientes son:

- diversificación de la alimentación: promueve la combinación de alimentos variados, nutritivos y propios de la región.
- Fortalecimiento de acciones prioritarias: como la lactancia materna, alimentación complementaria y desparasitación.
- “Fortificación: es la adición de micronutrientes a los alimentos procesados como la fortificación de alimentos de consumo masivo (harina de trigo y sal), fortificación de alimentos específicos (bienes tarina)” (MINSALUD, s.f., p.2).
- Suplementación con micronutrientes: es la ingesta de micronutrientes a través de fórmulas farmacéuticas por vía oral o parenteral principalmente nutrientes como hierro, vitamina A, zinc, ácido fólico, calcio.
- Alimentación saludable: aumentar el consumo de leche de bajo contenido graso, reducir el consumo de azúcar y sal, evitar freír, aumentar el consumo de frutas, verduras, agua, controlar el peso corporal.

- Inocuidad de los alimentos

Es la garantía de que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen; se tienen como estrategias las políticas de medidas sanitarias y fitosanitarias, reglamentación.

- Atención integral a la desnutrición aguda

Los niños y niñas con desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermar o morir, en Colombia la desnutrición aguda ha transitado por diversos escenarios que va desde el manejo intrahospitalario hasta el tratamiento en el hogar con fórmulas terapéuticas; este avance ha permitido que con el desarrollo de estas fórmulas terapéuticas se pueda dar manejo en el hogar de niños sin complicaciones y la atención hospitalaria de los casos complicados.

El manejo abarca tres componentes:

- a) Manejo con enfoque comunitario del niño con desnutrición moderada o severa sin complicaciones.
 - b) manejo intrahospitalario del niño con desnutrición moderada o severa con complicaciones.
 - c) complementación alimentaria en familias vulnerables. (MINSALUD, s.f.,p.13)
- Política de seguridad alimentaria y nutricional

Se trata de tener disponible suficiente alimento, poder tener acceso y consumo oportuno y permanente; esto se debe a que todas las personas deben acceder a una alimentación suficiente, oportuna y adecuada en concordancia con la declaración de los derechos humanos. La seguridad alimentaria se abarca como un asunto multidimensional, complejo y que requiere varios ámbitos de intervención: disponibilidad de alimentos; acceso físico y económico a los alimentos, consumo de alimentos, aprovechamiento o utilización biológica y calidad e inocuidad de los alimentos (Ministerio de la Protección Social , 2007)

- Prevención del consumo de tabaco:

El cigarrillo cumple con los criterios para ser considerada como una droga que genera dependencia y abstinencia, también es el causante de muchas enfermedades como el EPOC que genera incapacidad.

Es una obligación de los gobiernos promulgar las leyes en este caso los “espacios libres de humo” ya que con esto protege a las personas contra el humo de tabaco, proteger el derecho a la vida y del disfrute del más alto nivel de salud posible.

- peso saludable

Se considera peso saludable aquel que nos permite mantenernos en un buen estado de salud. Un buen método para saber si se tiene el peso adecuado **evaluando el peso** calculando el $IMC = \text{peso} / \text{estatura}^2$. Los criterios del IMC (índice de masa corporal) son:

IMC inferior a 18,5 “delgadez o bajo peso”

IMC entre 18,5 y 24,9 “peso saludable”.

IMC entre 25.0 y 29.9 “sobrepeso”

IMC superior a 30.0 “obesidad”.

Para **mantener un peso saludable** hay que tener una alimentación balanceada y realizar actividad física regularmente. Para **bajar de peso** se debe gastar más calorías de las que se consume, por lo tanto es importante reducir las calorías que se consumen diariamente. El sobrepeso y la obesidad pueden presentar más riesgos de presentar enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión.

- Lavado de manos

“una correcta higiene en las manos evita enfermedades y puede salvar vidas”, ya que las manos son un foco de infección y al realizar un lavado con agua y jabón se interrumpe la cadena de transmisión de enfermedades como la EDA, neumonía, enfermedades de la piel, enfermedades de los ojos, parasitismo intestinal. El simple lavado de las manos puede salvar vidas.

- Salud bucal, visual y auditiva: “puertas para descubrir el mundo”

Con esto se busca promover hábitos, estilos y modos y condiciones de vida que les permitan a las personas gozar de las experiencias que dan los sentidos.

- Generación más

Es un espacio para los jóvenes donde se abordan temas como la salud sexual y reproductiva (embarazo adolescente, sexualidad responsable), vida sana (somos más sin tabaco, vida sin drogas, salud mental, mantenerse en forma, alimentarse bien).

- Entorno laboral formal saludable

Hablar de estilos saludables es hablar de la calidad de vida en el entorno laboral. Con eso se busca promover la salud, a través de la formulación, adopción, adaptación de políticas, planes, programas, y proyectos para la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores.

Salud mental y sustancias psicoactivas

Es considerada un componente dentro de la salud pública, puesto que además de tener un objetivo que es el de la prevención de enfermedades, a través de esta se logra contribuir al desarrollo y bienestar de la humanidad evitando que las personas tomen hábitos de vida que les conlleve a enfermedades o peor aún a adicciones que no puedan ser tratadas a tiempo.

Para poder entender un poco este componente se separa en unas categorías que son:

- **Sustancias Psicoactivas:** allí encontramos que los espacios en familia y los escenarios deportivos son muy importantes en la construcción de la personalidad la autonomía y la toma de decisiones de las personas frente al consumo de drogas. Si se evita este consumo, se logra llevar una vida saludable y por ende no se contraerá ningún tipo de enfermedad.
- **Salud Mental:** A través de esta categoría se busca orientar los diferentes actos que lleven a la promoción de la salud mental evitando que se llegue a casos como la depresión o incluso el suicidio.
- **Políticas:** Mediante la política nacional de salud mental se pretende promover la salud mental como un elemento integral de los derechos humanos. Se considera importante ya

que si se tiene un equilibrio y bienestar en las personas estas estarán alejadas del consumo de cualquier sustancia y correrán menos riesgo de contraer enfermedades por no llevar un estilo de vida saludable.

Conclusiones

Después de analizar profundamente el contexto normativo de la salud, podemos concluir que la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada valiosos procesos con resultados que determinan indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de la comunidad.

Podemos afirmar que una buena salud integral es fundamental para mantener la calidad de vida de una comunidad y su calidad depende, en buena medida, de las políticas de salud que establezcan los gobiernos, en las que se disponen los objetivos y metas así como los medios específicos que se decidan emplear con el fin de mejorar la salud de la población.

Referencias bibliográficas

- Así Vamos en Salud. (2014). *Qué es el plan decenal de salud pública*. Obtenido de <https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/noticias-especializadas/que-es-el-plan-decenal-de-salud-publica>
- Colombia, C. d. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015. Diario Oficial No. 49.427 . Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 19 de enero de 2011. Diario Oficial No. 47.957 . Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1122 de 9 de enero de 2007. Diario Oficial No. 46.506. Bogotá, Colombia.
- Consultor Salud. (2015). *Ley estatutaria firmada: cambia la salud*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/ley-estatutaria-firmada-cambia-la-salud/>

- Cruz, M. (2018). *Evolución histórica de la salud pública*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10596/22797>
- ESE San Rafael. (s.f.). *Modelo integral de atención en salud desde el componente de la prestación del servicio*. Obtenido de https://esesanrafaelelespinaltolima.micolombiadigital.gov.co/sites/esesanrafaelelespinaltolima/content/files/000204/10155_modelo-atencion.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (s.f.). *Sivigila*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>
- Invima. (2018). *Farmacovigilancia*. Obtenido de <https://www.invima.gov.co/farmacovigilancia-invima>
- Manrique, O. (2010). *Fundamentos de la organización y del funcionamiento del Estado colombiano*. Centro Editorial Universidad del Rosario.
- Ministerio de la Protección Social . (2007). *Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN)*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf>
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Viceministro de salud estará en manizales hablando de atención integral en salud*. Obtenido de <http://saluddecaldas.gov.co/viceministro-de-salud-estara-en-manizales-hablando-de-atencion-integral-en-salud/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de atención integral en salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 429 de 17 de febrero de 2016.

Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Análisis De Situación De Salud (ASIS)*

Colombia, 2017. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>

Ministerio de Salud. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

MINSALUD. (s.f.). *ABECÉ del Control y la Prevención de la deficiencia de*

Micronutrientes. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc_micronutrientes.pdf

Profe en Historia. (s.f.). *La Revolución Industrial – Primera y Segunda Etapa (Resumen)*.

Obtenido de <https://profeenhistoria.com/revolucion-industrial/>

Ramírez, A., Rocha, D., Durango, L., & Rodríguez, S. (2016). Implicaciones de la ley

estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. *Revista CES Derecho*, 7 (2).

Ramírez, F. (s.f.). *Gestión pública de las enfermedades transmisibles*. Obtenido de

<https://www.javeriana.edu.co/>

Salud Capital. (s.f.). *Análisis de Situación de Salud*. Obtenido de

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/AnalisisdeSituaciondeSalud.aspx>

Secretaría de Salud. (s.f.). *Entidades de Control*. Obtenido de

<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/EntesdeControl.aspx>

Super Salud. (s.f.). *Misión y Visión*. Obtenido de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-org%3A1nica-y-talento-humano>