

Profundización en fundamentos de salud pública

Trabajo final

Estudiantes:

Leidy Giovanna Sánchez

Lesly Cohely Angulo

María Alejandra Parra

Lady Johana Calero

Martin Díaz

Docente Magda Giovanna Cruz

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia

Escuela De Ciencias De La Salud

Tecnología En Regencia De Farmacia

Agosto de 2019

Resumen

Partimos desde la concepción del origen y transformación de los conceptos de salud y enfermedades, desde la edad antigua, donde la salud era vista como la eternidad de la vida y la enfermedad como el fin últimos de los días, luego con el paso del tiempo se hace una trasfiguración a estos conceptos, trabajando el concepto de salud como una forma global interrelacionada con el contexto social, físico y mental por lo cual hoy en día se entiende por salud, como el bienestar pleno del ser humano en sus áreas físicas, psicológicas y mentales y la enfermedad como alteraciones de la armonía y la estabilidad de estos tres estadios anteriormente mencionados, como alteraciones patológicas que conllevan al padecimiento de los individuos, la cual es trabajar de manera interdisciplinaria por profesionales de distintas áreas de conocimiento, de acuerdo a las necesidades, sintomatologías y padecimiento de los individuos.

Por lo cual a través del presente trabajo se busca indagar frente a los fundamentos de la salud pública en relación con los temas de evolución historia de la salud pública, contexto normativo de la salud pública en Colombia y descripción de los componentes de la salud pública del Ministerio de salud y Protección Social, y relacionarlos con los contextos reales en cada uno de sus lugares de residencia.

Palabras claves: salud pública, contexto normativo, historia de la salud pública, componentes de la salud pública

Introducción

Por medio del presente trabajo, se busca fortalecer y profundizar en la evolución historia de la salud pública, contexto normativo de la salud publica en Colombia y descripción de los componentes de la salud pública del Ministerio de salud y Protección Social, y relacionarlos con los contextos reales en cada uno de sus lugares de residencia de cada uno de los participantes del grupo colaborativo, dando por ello el cierre del proceso formativo del Diplomado de profundización fundamentos de Salud pública.

Partimos desde la concepción del origen y trasformación de los conceptos de salud y enfermedades, desde la edad antigua, donde la salud era vista como la eternidad de la vida y la enfermedad como el fin últimos de los días, luego con el paso del tiempo se hace una trasfiguración a estos conceptos, trabajando el concepto de salud como una forma global interrelacionada con el contexto social, físico y mental por lo cual hoy en día se entiende por salud, como el bienestar pleno del ser humano en sus áreas físicas, psicológicas y mentales y la enfermedad como alteraciones de la armonía y la estabilidad de estos tres estadios anteriormente mencionados, como alteraciones patológicas que conllevan al padecimiento de los individuos, la cual es trabajar de manera interdisciplinaria por profesionales de distintas áreas de conocimiento, de acuerdo a las necesidades, sintomatologías y padecimiento de los individuos.

Objetivos

General

Profundizar en fundamentos de la salud pública en relación con los temas de evolución historia de la salud pública, contexto normativo de la salud pública en Colombia y descripción de los componentes de la salud pública del Ministerio de salud y Protección Social, y relacionarlos con los contextos reales en cada uno de sus lugares de residencia de cada uno de los participantes del grupo colaborativo

Específicos

Indagar frente a la evolución historia de la salud pública a nivel nacional e internacional

Fortalecer los conocimientos en relación con el contexto normativo de la salud pública en Colombia

Describir los componentes de la salud pública del Ministerio de salud y protección social en los contextos y lugares de residencia de los participantes del grupo

Evolución histórica de la salud pública

El concepto de Salud Pública se encuentra como la disciplina que conjuga una serie de ciencias y acciones humanas que buscan contribuir a mejorar la salud de la población. Esta disciplina se empieza a definir cuándo comenzó a aparecer los primeros procesos industriales, que a su vez, llevaron a la confluencia de congregaciones humanas en torno a asentamientos urbanos, trayendo con ello la necesidad de tomar medidas necesarias para procurar el saneamiento de las fuentes de agua, el manejo de las excretas y basuras, el control de vectores, como zancudos, roedores y animales domésticos, y la búsqueda de mecanismos para interrumpir las cadenas de transmisión de enfermedades contagiosas. Al pasar de los años, se fueron sumando progresivamente otras disciplinas relacionadas con la salud y el bienestar de las colectividades humanas, como la prevención de emergencias y desastres, el seguimiento a condiciones que alteraban la salud crónicamente, como las enfermedades cardiocerebrovasculares y las enfermedades ocupacionales. En la falta de planeación de acueductos, alcantarillados y mecanismos para la disposición de basuras, fueron durante mucho tiempo condiciones que favorecieron el flagelo de grandes epidemias en distintas colectividades a lo largo de la historia. Ejemplos de ellos fueron los distintos brotes de la peste negra o bubónica durante la edad media y la gran epidemia de influenza de 1918. Nace un movimiento que se une con el descubrimiento de los antibióticos y las vacunas en el siglo XX con las que se puede tratar y prevenir las enfermedades, por lo que empieza a sistematizarse el uso de los medicamentos. Con el renacimiento se industrializa la producción de los medicamentos y aumenta la expectativa de vida. Empiezan a sobrevivir más personas a las enfermedades materno perinatales, infecciosas y nutricionales. Después de la segunda guerra mundial, se establecen organizaciones multilaterales, entre ellas la Organización Mundial de la Salud y UNICEF,

Profundización en salud pública

promotora de programas del cuidado de la salud para reducir las enfermedades prevalentes y la desnutrición en niños. A medida que empieza a aumentar la esperanza de vida, se evidencia la forma en que distintas enfermedades crónicas y las comorbilidades llaman la atención sobre la necesidad de otro tipo de abordaje que contemple el cambio en los estilos de vida y la prevención de enfermedades producto del estilo de vida y la exposición a ambientes nocivos para la salud. Con el paso del tiempo la Salud Pública ha conseguido llegar a posicionarse como una disciplina que es el resultado de sociedades que alcanzan una construcción social sólida y robusta, donde se evidencia el despliegue en distinta medida de lo que hoy en día conocemos como las funciones esenciales de la Salud Pública: análisis de situación de la salud, vigilancia en salud pública, promoción de la salud, participación social e intersectorial, desarrollo de políticas y planificación, regulación y control, equidad en acceso, recursos humanos, calidad de los servicios, investigación en salud pública y atención a emergencias y desastres.

Condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública. Definiendo a la Salud Pública como la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. Supone una noción que va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a y la calidad de la atención de salud. No está referido a la salud pública como disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria.

FESP 1: Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población

FESP 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

FESP 3: Promoción de la salud

Profundización en salud pública

FESP 4: Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos sanitaria nacional en salud

FESP 5: Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría

FESP 6: Regulación y fiscalización en salud pública

FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

FESP 9: Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos

FESP 10: Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública

FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Los determinantes sociales de la salud Pública (PDSP – 2012- 2021), parte de las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar; apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas. Los derechos humanos han podido fundamentarse también desde una ética del amor propio o del cuidado de sí (Foucault, 1986), en la que cobra importancia el sujeto como soberano de sí y de sus asuntos, siendo el autocuidado objeto de derechos y deberes; desde esta y otras perspectivas se consideran también deseables el valor de la libertad, entendida como independencia, autonomía y participación y el asumir las responsabilidades que se derivan de la misma; el valor de la

igualdad, entendida como igualdad en dignidad, capacidades y derechos; el valor de la solidaridad con los débiles y vulnerables; y el valor del respeto y del diálogo.

En la octava sesión plenaria de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud de 2009, se insta a los Estados miembros a luchar contra las inequidades sanitarias en los países y entre estos mediante el compromiso político sobre el principio fundamental de interés nacional de «subsana las desigualdades en una generación», según corresponda, para coordinar y gestionar las acciones intersectoriales en pro de la salud con el fin de incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas y, si corresponde, mediante la aplicación de instrumentos para cuantificar el impacto en la salud y en la equidad sanitaria, a que desarrollen y apliquen estrategias para mejorar la salud pública, centrándose en afectar positivamente los determinantes de la salud, que son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas y, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

Los determinantes de la salud conforman, así, un modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado tanto individual, histórica, como socialmente. La relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud es, por ello, compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que, como se ha señalado, abarcan desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental (OMS, 19 a 21 de octubre de 2011).

Se han elaborado varios modelos a fin de mostrar los mecanismos por medio de los cuales los determinantes sociales de la salud influyen en los resultados sanitarios, a fin de hacer explícitos los nexos entre los distintos de determinantes y ubicar los puntos de acceso estratégicos para las medidas de política. Algunos modelos influyentes son los propuestos por Laframboise- Lalonde (1974), Dahlgren y Whitehead (1991) (Whitehead, 1992), Diderichsen y Hallqvist (1998, posteriormente adaptado en Diderichsen, Evans y Whitehead, (2001) (Evans T, Whitehead M,

Diderrichsen, F, et al, 2001), Mackenbach (1994) (Kunst, 1994), y Marmot y Wilkinson (1999) (Marmot M, 1999).

Estos modelos resultan especialmente importantes al hacer visibles las maneras en que los determinantes sociales de la salud contribuyen a generar las desigualdades de salud entre grupos en la sociedad.

Contexto normativo de la salud pública en Colombia

Ley 1751 de 2015. Ley estatutaria. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Esta ley está compuesta por cuatro capítulos, en el capítulo I, artículo I expresa que *“esta ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.”*

Además, se enlistan las obligaciones del estado teniendo en cuenta su objetivo. En este capítulo también se destacan los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, como son; la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad. Encontramos a los sujetos que no se les debe limitar por ningún motivo la atención, también los derechos y deberes de las personas relacionadas con la prestación de los servicios de salud.

Abarca además los determinantes sociales y las obligaciones del estado de crear políticas dirigidas a reducir estos determinantes que favorecen la aparición de enfermedades.

Por último, en cuanto a la evaluación anual de los indicadores del goce efectivo, el ministerio de salud y protección social después de conocer los resultados, deberá implementar políticas que mejoren las condiciones de salud de la población.

En el capítulo II se encuentra la garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud, abarca los derechos que tienen las personas a participar en las decisiones sobre el sistema de salud, además se argumenta como está organizado.

Comprende también a que servicios y tecnologías no deben ser asignados los recursos públicos, y por último se estipula la función de las juntas médicas.

El capítulo III hace referencia a los profesionales y trabajadores de la salud, dándoles autonomía para realizar procedimientos y diagnósticos, siempre y cuando se garantice la

seguridad del paciente y de sí mismo, además se estipula que deben laborar en condiciones adecuadas que garanticen un trato digno.

En el capítulo IV se encuentran las diversas políticas que el gobierno nacional debe implementar para el manejo adecuado de la información, la política social del estado y sus programas de promoción y prevención, una política dirigida a la investigación y a la generación de nuevos conocimientos, y la política farmacéutica nacional, dirigida a regular la industria farmacéutica.

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. El artículo 1 de la mencionada ley expresa que esta tiene como objetivo *“realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios”*.

Esta ley crea la comisión encargada de la regulación a la salud, y define a sus integrantes. También realiza modificaciones en cuanto a los porcentajes que debe pagar el régimen contributivo, a la cotización de le empleador y el empleado.

Se realizan también modificaciones a los recursos del régimen subsidiado teniendo en cuenta el concepto dado por el CONPES sobre las entidades territoriales.

El FOSYGA también se ve intervenido, pues el gobierno debe garantizar los recursos para cubrir en su totalidad a la población del SISBEN I II y III.

Esta ley comprende también la integralidad en la prestación de servicios por parte de las EPS, teniendo en cuenta que atiendan las patologías presentadas con la frecuencia necesaria, además del asegurar las citas médicas con la mayor rapidez posible.

Profundización en salud pública

En el capítulo VI se define la salud pública como, *“el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva”*.

También se define el objetivo del plan nacional de salud pública como, *“la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar”*. Este plan se define cada 4 años y se presenta en el plan nacional de desarrollo.

Respecto a la supervisión en algunas áreas de la salud pública, se puede decir que esta le corresponde al INVIMA ya que es la autoridad sanitaria competente.

La vigilancia y control al sistema general de seguridad social le corresponde a la superintendencia de salud, pues es quien fija las políticas del sistema.

Ley 1438 de 2011. por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Su objetivo se define como, *“el fortalecimiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud”*.

Salud publica promoción, prevención y atención primaria. el plan decenal para la salud publica comprende políticas para mejorar la salud de la población, abarca la salud mental, la participación social y se logra capacitando a la ciudadanía y a las organizaciones sociales

Este define objetivos, metas, acciones, recursos, responsables, indicadores y mecanismos de evaluación

Profundización en salud pública

En la Coordinación intersectorial, actúa el sistema de protección social y otros actores que operan bajo lo establecido en el CONPES

El Observatorio nacional de salud es una dependencia del instituto nacional de salud, se encarga de monitorear los indicadores de salud por municipio y departamento, realiza seguimiento a las condiciones de la salud colombiana, sirve como soporte para el análisis de situación del país, estudia la situación en salud del país y publica los resultados, genera recomendaciones, propuestas y advertencias al ministerio de protección social.

Acciones de salud pública, atención primaria en salud, promoción y prevención. En cuanto al uso de los recursos encontramos que el gobierno es responsable de la política de salud pública, por lo tanto, debe determinar prioridades para el uso de los recursos asignados a entidades territoriales y EPS

La contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención se realizarán de acuerdo al marco de la estrategia de atención primaria en salud con el plan territorial de salud

Los gobernadores y alcaldes contratan de acuerdo a la reglamentación establecida por el ministerio de protección teniendo en cuenta la estrategia de atención primaria en salud

La contratación incluye cobertura de acuerdo al grupo etario, metas, resultados, indicadores, registros individuales de prestación del servicio.

La estrategia de Atención primaria en salud, está conformada por los servicios de salud, acción intersectorial/ transectorial por la salud, participación social, comunitaria y ciudadana

Permite la atención integral desde la salud pública (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación)

Utiliza métodos y tecnologías prácticas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad del sector salud

La Implementación de la atención primaria en salud está regida por los principios de universalidad, interculturalidad, igualdad etc., y hace énfasis en la salud y prevención de la enfermedad, en acciones para impactar los determinantes de la salud, fomento del autocuidado.

El gobierno debe crear la política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para resolver las demandas de baja complejidad

La estrategia de equipos básicos de salud está diseñada para facilitar el acceso a los servicios de salud, se debe capacitar al personal y adaptar a las necesidades de la población

Decreto 4107. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

En 1999, la Organización Mundial de la salud en colaboración con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS), implementó la Iniciativa “Salud Pública en las Américas”¹ con el propósito de desarrollar un concepto común de la salud pública y de sus funciones esenciales en la Región de las Américas. La Iniciativa propone, primordialmente, sentar las bases para lograr el compromiso del nivel regional para fortalecer la salud pública. La iniciativa fue aprobada, como un mandato de los países de la Región, adoptado como resolución del Consejo Directivo de la OPS en el año 2000,² encaminada a movilizar la inteligencia nacional para la evaluación de sus propios sistemas de salud y de participar en un ejercicio regional, auspiciado por la OPS, de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública, a fin de posibilitar un análisis del estado de la salud pública en las Américas; y utilizar la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública para mejorar la práctica de la misma, desarrollar la infraestructura necesaria para tal efecto, y fortalecer el papel rector de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado. Este reto incluyó la definición de 11 Funciones Esenciales de Salud

Pública y el desarrollo de un instrumento para medir el desempeño de las FESP en los países de la Región.

Esta posibilidad no está en la eliminación de los modelos, pues no cabe duda que la ciencia clásica se constituye en una condición de posibilidad de investigación en salud pública, pero no la única. Siendo así, la posibilidad también está en complementar esta mirada y estilo de hacer investigación con nuevas formas de praxis y enfoques científicos y epistemológicos. En otras palabras, no nos debemos seguir ocupando de una forma de conocimiento enmarcada por la epistemología clásica, que solo nos permita aproximarnos a la salud pública a través de modelos que expliquen únicamente en el plano de los fenómenos empíricamente observables, pues, sin duda, estos eventos son apenas una fracción del fenómeno de la salud, del cual también forman parte comportamientos no necesariamente empíricos como son, por nombrar algunos, la vida personal (creencias, valores, significados, depresiones, adicciones, etc.), la vida en grupo (creencias colectivas y culturales), la dimensión familiar (significados de las relaciones personales y sociales), las relaciones de poder (económico, social, político y cultural) con sus distintas dimensiones y expresiones de comprensión, sentimientos, valores, creencias y relaciones ecológicas.

La salud pública se basa en la salud y la población, es decir identifica por medio de la hepistemologia las enfermedades, y como prevenirlas y las condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública.

Definiendo a la Salud Publica como la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. Supone una noción que va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de

asegurar el acceso a y la calidad de la atención de salud. No está referido a la salud pública como disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria.

Componentes de la salud pública en Colombia

El ministerio de salud y protección social en cumplimiento de su función, presenta los componentes de la salud pública.

Comprende 12 acciones encaminadas a la promoción de la salud de la población, Estilos saludables, Poblaciones vulnerables, Enfermedades no transmisibles, Enfermedades transmisibles, Epidemiología y demografía, Centro nacional de enlace, Salud sexual y reproductiva, Salud mental y sustancias psicoactivas, Vacunación, Salud ambiental y Salud nutricional.

Profundizamos en dos de estos componentes:

Vacunación

El ministerio de salud y protección social cuenta con un directorio donde se puede consultar el lugar de vacunación, se digita el departamento y el municipio y automáticamente arroja la entidad, la dirección y el horario de atención para vacunación.

Vacunación del viajero. Para ingresar a Colombia no existen vacunas obligatorias, se recomienda tener las vacunas al día incluidas las de sarampión, rubeola y fiebre amarilla.

vacuna contra el VPH. De acuerdo a los compromisos establecidos en el plan nacional de desarrollo se incluyó en el programa la vacuna contra el cáncer de cuello uterino (papiloma humano). Esta vacuna está dirigida a niñas y mujeres que inicien el esquema de vacunación entre

9 y 18 años, el número de dosis recomendadas es dos en intervalos de dosis entre 0 y 6 meses. Si el esquema es interrumpido se debe completar mas no reiniciar.

Las niñas que presentan compromiso primario o secundario deben recibir tres dosis 0-2-6 meses, debido a que su respuesta inmune podría estar alterada.

Existen diversos mitos y creencias sobre las vacunas, por lo tanto, es importante conocer que las vacunas son microorganismos débiles o inactivos. Además, es importante vacunar a los niños para protegerlos de enfermedades peligrosas que le pueden causar la muerte

Las vacunas son muy seguras e importantes, pueden tener efectos secundarios como fiebre leve, salpullido o dolor local

Es importante guardar y cuidar el carnet de vacunas, pues hace parte de la historia de la persona y será necesario para consultas médicas, cirugías, etc.

El esquema de vacunación establecido contiene 21 vacunas que protegen contra 26 enfermedades.

El hospital San Jorge, ubicado en Darién, es el encargado de realizar todo el esquema con el apoyo de la gobernación. La cual por medio de la alcaldía realizan diferentes campañas con la secretaria de salud del municipio para completar los esquemas de vacunación a los niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, esta es la estrategia que se propone para que las personas acudan y sean vacunadas y no se generen tantas enfermedades ni muertes, generar conciencia y responsabilidad a cada uno de los habitantes para que cumplan con su deber y esquema.

El desarrollo de los programas de prevención de embarazos no deseados en los principales centros médicos de la Ciudad de Cali, los cuales son manejados por áreas de bienestar institucional, programas de vacunación, planificación familiar con el apoyo del

Ministerio de protección social, secretaria de salud que permiten que estos programas aumenten significativamente su cobertura y permita orientar a las personas contribuyendo a la mejora de su calidad de vida.

El Ministerio de protección social en apoyo de la Secretaria de Salud de Palmira, trabajan actualmente el fortalecimiento de programas de prevención y promoción de la salud en los distintos hospitales y centro de salud del Departamento de Valle del Cauca, en temas relacionados con jornadas de vacunación gratuita, citologías, planificación familiar y algunos tienen otro tipo de programas como atención a víctimas de abuso sexual o violencia con el fin de contribuir a una mejora calidad de vida en las comunidades y generar espacios de capacitación y promoción de la salud.

Abordaje por dimensiones prioritarias Las dimensiones prioritarias, que representan aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar de todo individuo sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otro aspecto diferencial. Las dimensiones tienen cuatro entradas: los ciclos de vida, eventos en salud, diferenciales desde sujetos y colectivos, y perspectiva de los determinantes sociales en salud. Cada una de ellas define su importancia y trascendencia para la salud y alguna en particular determina la forma en que se denomina y su carácter de prioridad no negociable en salud pública. Las dimensiones cuentan con una definición y unos componentes técnicos que fueron enriquecidos con los aportes ciudadanos.

Esta ruta trazada para el mediano y largo plazo se desarrolla al interior de las dimensiones prioritarias, que son: salud ambiental; derechos sexuales y sexualidad; seguridad alimentaria y nutricional; comportamiento y convivencia social; vida saludable libre de enfermedades transmisibles; vida saludable libre de condiciones evitables no transmisibles y discapacitante y

respuestas efectivas ante emergencias y desastres. Abordaje por dimensiones transversales Esta ruta hace referencia al desarrollo de las funciones indelegables del Estado.

En la Nación están a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, que se apoya en la red de instituciones adscritas. En los departamentos, distritos y municipios, está a cargo de la máxima autoridad departamental, distrital y municipal, cuyo propósito es garantizar el derecho a la salud y a la vida digna saludable. Desde este escenario se promueve la corresponsabilidad de todos los sectores y actores para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud y propiciar las condiciones de vida y desarrollo saludable y sostenible. Se desarrolla a través del ejercicio de la planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud y con la promoción de la respuesta dentro y fuera del sector salud. Incluye la regulación, conducción, garantía del aseguramiento y provisión de los servicios, modulación del financiamiento, fiscalización, movilización social y recursos y las acciones colectivas e individuales de salud pública que se definen en el PDSP, al interior de las siete dimensiones prioritarias para la vida.

Conclusiones

La salud pública se basa en la salud y la población, es decir identifica por medio de la epidemiología las enfermedades, y como prevenirlas y las condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública.

Definiendo a la Salud Publica como la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. Supone una noción que va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a y la calidad de la atención de salud. No está referido a la salud pública como disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria.

Por lo cual la necesidad de profundizar en el tema como parte de las políticas de mejora de la calidad de vida de las personas y bienestar de las mismas desde la salud pública. Para hablar de determinantes sociales y plan decenal de salud pública (PDSP) es importante hablar de equidad en los servicios de salud, teniendo en cuenta que la equidad en salud nos referimos a las desigualdades que afectan a los grupos raciales o étnicos que por sus escasos recursos económicos no logran el acceso a la salud, y es por ello que se creó el PDSP para erradicar la desigualdad en salud y los determinantes sociales.

La salud pública es importante para los regentes de farmacia ya que a través de esta se implementan estrategias y desarrollar sistemas para atender las necesidades en salud de la población colombiana y es a través de esta que podemos brindar servicios de calidad a la comunidad.

Referencias

Ramos, B. (2000). Revista Cubana Salud Pública. La Nueva salud Pública. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v26n2/spu01200.pdf>

Muñoz, F. López, D. (2000). Revista Panamericana de salud pública. Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector salud. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2000.v8n1-2/126-134/es>

Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Capítulo VI. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Título II. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Pública. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

Gobierno de Colombia. Instituto Nacional de Salud. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

Gobierno de Colombia. Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. Recuperado de <https://www.invima.gov.co/>

Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. Farmacovigilancia. Recuperado de <https://www.invima.gov.co/farmacovigilancia-invima>

Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. Reporte de eventos adversos a medicamentos. Recuperado de <https://www.invima.gov.co/farmacovigilancia-invima/191-farmacovigilancia/farmacovigilancia/3608-reporte-de-eventos-adversos-a-medicamentos.html>

Hernández, A. F. (2014). Historia de la Salud Pública. *Gaceta médica de México*, 150-159. Recuperado de:

<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>

Abecasis, C. (2002). *Breve Historia de la salud Pública*. Argentina: FBioyF.

Recuperado de:

http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2976/mod_resource/content/0/1_Breve_historia_de_la_Salud_Publica_protegido.pdf

Navarro, V. (2011). *Concepto actual de la salud pública*. Washington –

USA: Johns Hopkins University. Recuperado de:

<http://ifdcsluis.slu.infod.edu.ar/sitio/upload/navarro.pdf>

Navarro, M. I. (enero-junio de 2009). La investigación en salud pública:

Una reflexión epistemológica de Salud Pública. *Gerencia de Política en Salud*,

8(16), 32-56. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a03.pdf>

OPS. (2010). Introducción a las funciones esenciales de la Salud Pública.

Introducción a las Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington. Recuperado de:
https://cursospaises.campusvirtualsp.org/file.php/82/Modulo_1_Fundamentos/Material_principal/08_INTRODUCCION_A_LAS_FESP.pdf

Este Objeto Virtual de Información, titulado Historia de la salud Pública, tiene como objetivo, orientar al estudiante acerca de la Escuela de monitores en salud. (2014). YouTube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=iGfW0wOQ8gU>

Cumplido, R. (2008). Fundamentos filosóficos de la Salud Pública. Primera edición. Chile. Recuperado de <http://docplayer.es/12493486-Fundamentos-filosoficos-de-la-salud-publica.html>

Muñoz, F. López, D. (2000). Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2). Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>

Salud, A. M. (2009). *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre*. Ginebra. Recuperado de: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf?ua=1