

DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA

UNIDAD 4 - TAREA 6 – SOCIALIZACIÓN

CÓDIGO 151007_4

PRESENTADO POR:

MURILLO DIAZ LUCY

AMADO MARILU

MORENO ALEXANDRO

ABRIL HELVER YESID

GUTIÉRREZ JOSE ALFONSO

TUTOR:

ÁLVARO LUIS

FAJARDO ZAPATA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA (UNAD)
ESCUELA DE CIENCIA EN LA SALUD
TECNOLOGÍA EN REGENCIA EN FARMACIA
BOGOTÁ, 12 DE DICIEMBRE/ 2019

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. ENLACE DE LA PRESENTACIÓN	4
3. OBJETIVOS	5
3.2 OBJETIVO GENERAL	5
3.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
4. TEMATICA DE SOCIALIZACION.....	6
4.2 Evolución histórica de la Salud pública.....	6
5. CONTEXTO NORMATIVO DE LA SALUD PÚBLICA.....	8
6. COMPONENTES DE LA SALUD PÚBLICA.....	10
6.2 Estilos de vida saludables: Contempla aspectos que llevan a mejorar la salud.	10
6.3 Salud Ambiental.....	11
7. RELACIÓN CON EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021.....	11
7.2 Relación con el análisis de situación de salud nacional 2017 Asis.....	12
8. CONCLUSIONES	13
9. BIBLIOGRAFIA	14

1. INTRODUCCIÓN

La salud pública en Colombia ha venido presentando cambios en la medida en que va evolucionando el contexto de la salud, los factores ambientales y el desarrollo mismo de la sociedad, pasando de un concepto simple de la ausencia de enfermedad a un concepto amplio con diversas dimensiones, tales como biológicos, conductuales, sociales, ambientales, políticos y económicos.

En el curso de su evolución histórica se encontró que la salud pasó de lo religioso a través de una ausencia simplista de diseño mágico de la enfermedad, hasta el diseño más amplio adoptado por la Organización Mundial de la salud.

La salud y la enfermedad son algo más que fenómenos biológicos; que alrededor del cuidado, los mecanismos de control y curas son dimensiones relevantes de la historia de la salud y la enfermedad, este se refiere no sólo a la salubridad o insalubridad de nuestro país, pero es revelador, constituyente y entrenador de aspectos cruciales de la modernidad y la historia social, política, intelectual y cultural.

2. ENLACE DE LA PRESENTACIÓN

<https://drive.google.com/open?id=1V7hkejkzysy-IR-P2xVWVV8fRWBvB5E>

3. OBJETIVOS

3.2 OBJETIVO GENERAL

Profundizar en 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, relacionarlos con los contextos reales en cada uno de sus lugares de residencia de cada uno de los participantes del grupo colaborativo

3.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Indagar frente a la evolución histórica 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

Presentar una visión histórica sobre la conformación del campo disciplinar y profesional de la Salud Pública.

Conocer el contexto normativo dado año tras año respecto a la salud pública en nuestro país

Analizar algunos de los componentes de la salud pública y su aporte a la calidad de vida de la población en general

4. TEMATICA DE SOCIALIZACION

4.2 Evolución histórica de la Salud pública

En la actualidad de acuerdo con la Organización Mundial de la salud (2006), la salud Pública hace referencia a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud vista como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida de las personas.

Para llegar a esta referencia sobre qué es la salud pública, es necesario observar su evolución a nivel histórico. En la antigüedad este concepto de salud pública tenía un enfoque religioso y la enfermedad era vista como un castigo divino, por lo tanto tenía un sentido espiritual, en el siglo XVIII se estableció la policía médica quienes tenían el control sobre el agua, los modos de vida, los alimentos y la vigilancia sobre las enfermedades profesionales, posteriormente en el siglo XIX hay un avance en los equipos médicos y en la bacteriología con lo que entre 1860-1880 Rusia y Alemania da inicio a los servicios en salud, en el siglo XX surge el contexto claro de salud pública, se crean los primeros ministerios enfocados a la atención preventiva, el ambiente natural, el ambiente social y la atención curativa. (Universidad de Cantabria , 2019)

En Colombia la salud pública no es que haya evolucionado de una manera impactante desde que surgió, simplemente han cambiado las instituciones encargadas de los aspectos de control de enfermedades, de promoción, prevención, más la introducción de leyes que aseguran la salud como un derecho y la alejan del concepto de ser vista como un servicio público. Se podría decir que su evolución se dio con las primeras normativas a partir de los años 1900, en esta había 4 comisiones encargadas de velar por la salud.

La primera: Cuidado de alimentos, de la farmacéutica y aguas minerales.

La segunda, de la salubridad de las ciudades y de las instituciones como hospitales, escuelas, colegios y edificios públicos.

La tercera, se enfocó en parasitología y vacunas, sueros curativos y preventivos.

La cuarta tomó las medidas para prevenir, detener y combatir las enfermedades contagiosas.

1950 se van mostrando más los cambios con:

- La creación de departamentos de medicina preventiva y salud pública.
- Implementación del método CENDES/OPS, el cual establece prioridades contemplando el factor costo/efecto.
- Integración de los hospitales con los centros y puestos de salud, y se amplía el servicio de consulta externa y tratamiento ambulatorio.
- Modernización en la atención hospitalaria al contar con la participación de especialistas
 - Estandarización de rutinas

1970 Se implanta el sistema nacional de salud.

Se define la atención primaria, bajo los principios de equidad, participación, cooperación, atención calificada y especializada.

1990. Creación del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) con la ley 100, que coordinaría el adecuado manejo de los capitales.

- Incorporación del plan obligatorio de salud, el cual excluye muchas enfermedades.
- Expedición del Plan Nacional de Salud Pública-PNSP basado en la promoción, prevención, recuperación, superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

2010 Se plantea la cobertura universal, la actualización y unificación del POS, la ampliación de la atención primaria, y la generación de estrategias de control de los recobros y costos, más un esquema de sostenibilidad.

Con lo anterior se observa que, por más leyes y actualizaciones del sistema, en materia de promoción y prevención de la salud no se garantiza una atención adecuada, equitativa y oportuna porque sigue habiendo corrupción. (Repositorio Universidad Nacional de Colombia, 2019)

5. CONTEXTO NORMATIVO DE LA SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA

Las políticas de salud pública en Colombia han venido modificándose con el transcurrir del tiempo tomando como base las políticas que establece la OMS y la OPS y a través de ellas se han establecido diferentes reglamentaciones en las que se destacan las implementación del sistema nacional de salud, la ley 100 de 1990 la cual crea el SGSSS y hoy en día está fundamentada y en implementación del Conpes 155.

- En Colombia en la medida que se ha generado una necesidad la sociedad y los gobiernos de turno han creado leyes como:
- En 1840 se creó la oficina de vacunación contra la epidemia de la viruela.
- En 1887 se crea la junta central de higiene integrada por tres médicos y un profesor de ciencias naturales.
- En 1907 la junta central de higiene emitió su propio reglamento bajo en concepto de policía sanitaria destacándose la policía farmacéutica y aguas minerales y crea la comisión segunda, tercera y cuarta en donde sus principales responsabilidades se encargaba de la salubridad de las ciudades, de los hospitales, escuelas, colegios etc. también la comisión 4 se encargó de las medidas pertinentes para prevenir detener y combatir las enfermedades contagiosas endémicas o epidémicas.
- En 1913 se crea el consejo superior de sanidad al quien se le confirió la vigilancia, dirección y reglamentación general de la higiene pública y privada.
- En 1925 por medio de la ley 15 debía existir un sanitario único para tuberculosos y un pabellón exclusivo para su hospitalización, la dirección nacional de higiene y asistencia pública dicto medidas necesarias para combatir la propagación de las enfermedades venéreas.
- En 1926 de acuerdo con el director de higiene y gobernadores departamentales se formó un plan para sanear las principales ciudades dotándolas de agua potable, alcantarillado pavimentaciones adecuadas y saneamiento habitacional
- La presidencia de la republica mediante el decreto 953 de 1927 faculto al ministerio de instrucción y salubridad pública la formación del plan de enseñanza de higiene individual pública y social de los establecimientos de educación primaria normalista y secundaria

- La ley 90 de 1946 creó el Instituto Colombiano de seguros sociales con el fin de atender los riesgos de enfermedad y maternidad, vejez e invalides, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- En 1963 mediante la ley 12 ordenó la elaboración del plan hospitalario nacional para garantizar un criterio unificado con la salud pública y la asistencia social, en 1978 se crea la atención primaria en salud teniendo como principios la equidad y la cooperación
- Mediante la ley 99 de 1992 estableció las medidas profilácticas sobre enfermedades infectocontagiosas como: El Cólera, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, viruela, difteria entre otros.
- Ley 1949 del 2019: El objetivo de esta es el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud en relación con sanciones, para mitigar los efectos negativos de los procesos de reorganización del flujo de recursos, además de aplicar modificaciones de la ley 1438 de 2011.
- Ley 1966 del 2019: Se enfoca en la vigilancia, control del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial.
- Ley estatutaria 1751 del 2015: En esta se establecen los mecanismos de protección para el derecho de la salud.
- Resolución 518 del 2015: Se establecen las disposiciones para el desarrollo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC); así como las Intervenciones, y procedimientos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública.
- Resolución 1841 de 2013: se acoge el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, con su respectiva implementación, monitoreo y armonización de las políticas junto a la coordinación intersectorial.
- Resolución 1441 del 2013: Se crean los procedimientos y condiciones de habilitación, más la adaptación del Manual para esta finalidad.
- Ley 1438 del 2011: Es una reforma del sistema de seguridad social, donde se determina la elaboración del plan decenal, contemplando la atención primaria conectando las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud.

- Decreto 4107 del 2011: Establecimientos de objetivos y estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, más su integración al sector Administrativo de Salud y Protección Social.
- Ley 1164 del 2007: Presenta las pautas de los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del Talento Humano del área de la salud.
- Ley 1122 del 2007: Propone ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud para dar mejoría en la prestación de los servicios a los usuarios.
- Decreto 3518 de 2006: Se da creación y reglamentación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), para la orientación de las políticas, la toma de decisiones para la prevención y control de enfermedades; y la optimización de los recursos. (Ministerio de Salud, 2019).

6. COMPONENTES DE LA SALUD PÚBLICA

6.2 Estilos de vida saludables: Contempla aspectos que llevan a mejorar la salud.

Actividad física: Moderada, vigorosa, de fortalecimiento muscular y actividades de fuerza y equilibrio

Nutrición y alimentación saludable: Alimentos variados y nutritivos (frutas, verduras, hortalizas, leguminosas, cereales, carnes magras, pescados y huevos), menos consumo de grasas saturadas, comidas chatarra, jugos envasados, sal y salsas.

Prevención al consumo de tabaco: Es adictivo, la nicotina produce dependencia, consumo compulsivo, tolerancia, síndrome de abstinencia y acelera las enfermedades del sistema respiratorio.

Peso saludable: Control constante del peso corporal, acorde a la estatura

Lavado de manos: Lavarlas siempre con agua y jabón o gel y evitar el contacto corporal con personas con gripe.

Salud visual, bucal y auditiva: practicar hábitos, estilos, modos y condiciones de vida que nos permitan una existencia saludable.

6.3 Salud Ambiental

Equilibra la interacción de las personas con los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que se encuentran en el medio que habita, se encarga de todo lo relacionado a las prácticas de uso, manipulación, apropiación y explotación de los recursos naturales y su relación con los efectos en la salud. Comprende factores esenciales que impactan la calidad de vida, como el cambio climático, calidad del agua, aire y saneamiento básico, seguridad química, y entornos saludables. Se centra en la promoción de la salud contemplando las situaciones vulnerables a procesos ambientales, a incentivar el desarrollo sostenible con la implementación de tecnologías y modelos de producción limpia y consumo responsable, velar por la atención de las necesidades sanitarias en poblaciones vulnerables y por último reforzar la prevención, vigilancia y control sanitario. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

Según el plan Decenal esta dimensión se basa en un enfoque de fuerzas motrices FPEEEA (Fuerza Motriz, Presión, Estado, Exposición, Efecto sobre la salud humana y Acción), el cual identifica los niveles de causa y efecto y establece las relaciones entre las condiciones ambientales y la salud.

7. RELACIÓN CON EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021.

El Plan Decenal de Salud busca garantizar el desarrollo de un conjunto de estrategias y acciones en salud las cuales acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad sin distinciones sociales, culturales, religiosas, de género, de etnia etc., respetando la diversidad humana, los derechos colectivos, las desigualdades injustas y evitables; por consiguiente, El PDSP se basa en las experiencias de las acciones que se van generando; además de reconocer y valorar, la heterogeneidad entre hombre y mujeres y se ha convertido en el plan de trabajo encaminado a dar respuesta a las contingencias actuales de la salud pública, que además se consolida en el marco de protección social sus capacidades técnicas tanto en el ámbito nacional como territorial, permitiendo la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, siguiendo los objetivos de desarrollo del milenio y plantea estrategias de orden colectivo e individual que involucran al sector de la salud y otros sectores afines.

La salud ambiental y la vida saludable hacen parte de las dimensiones de este plan, la primera vela por mantener el hábitat saludable y controlar las situaciones que afecten la salud por cambios en el ambiente. La segunda incentiva los estilos de vida saludable por medio de programas de prevención y control de enfermedades.

7.2 Relación con el análisis de situación de salud nacional 2017 Asis

Mediante el análisis de situación de salud el ministerio de protección social busca analizar la situación en materia de salud de forma analítica y descriptiva desde un enfoque poblacional de derecho y diferencial; con el fin de medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en las diferentes zonas del país, incluyendo riesgos, daños y los determinantes de salud que lo generan como consecuencia de las desigualdades, la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales políticas y sociales; esto con miras a la toma de decisiones a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. En este documento se reconoce la aplicación de la salud ambiental ya que en su análisis se involucra el estudio del territorio y como los impactos de este afectan la salud.

8. CONCLUSIONES

La salud pública se basa en la salud y la población, es decir se 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 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 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 su escases de 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.

9. BIBLIOGRAFIA

Gómez, A., & Caicedo, C. (2014). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. *Monitor Estratégico*, (6), 64-74.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Ley Estatutaria. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud . (12 de 2019). Obtenido de Normativa, leyes : https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Leyes.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social . (12 de 2019). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Salud-ambiental.aspx>

Ministerio de Salud . (12 de 2019). Obtenido de Normativa, leyes : https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Leyes.aspx

Ministerio de Salud. (15 de 03 de 2013). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Minsiterio de Salud . (12 de 2019). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/habitos-saludables.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2006). Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública. Salud pública, innovación y derechos de propiedad intelectual.

Parafita, D. (12 de 2019). Facultad de Psicología . Obtenido de https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodelasconcepciondesdeSE1.pdf

Repositorio Universidad Nacional de Colombia. (12 de 2019). Obtenido de Salud Pública y Social:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/638/11/9789587194036.11.pdf>

Universidad de Cantabria . (12 de 2019). Obtenido de Salud pública y atención primaria en salud:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/1.2_historia_salud_publica.pdf