



Evolución Normativa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Colombia 1993 a 2021

Billy Salazar Villegas¹

bsalazarv@admon.uniajc.edu.co

SIECOS-GISAP

Institución Universitaria Antonio José

Camacho

País Colombia

Oscar Marino López-Mallama

omarinolopez@admon.uniajc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-3543-9123>

SIECOS-GISAP

Institución Universitaria Antonio José

Camacho

País Colombia

Hernando Mantilla Mejía

hmantilla@admon.uniajc.edu.co

SIECOS-GISAP

Institución Universitaria Antonio José

Camacho

País Colombia

RESUMEN

Los programas relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Colombia han cambiado desde que se implementó la ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). A pesar de que la ley 100, en su capítulo II, artículo 162, Plan de Salud Obligatorio, menciona la “protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías”, estas no se empezaron a implementar iniciando la vigencia de la ley 100. Desde 1993 hasta 1998, el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP) se encontraron deficientes, según mostró la investigación de municipios centinela publicada en el 2001 por la Universidad de Antioquia, realizada en veinte municipios de Colombia; La cual mostró que las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las anteriormente llamadas Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS) no habían contratado estas actividades con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de los territorios, ni tampoco se prestaron de forma directa, no existían datos acerca de las actividades proyectadas y ejecutadas de promoción y prevención. Al transcurrir del tiempo el gobierno ha tenido que implementar actos legislativos para que las entidades encargadas de estas funciones cumplan con lo descrito en la ley.

Palabras clave: *promoción de salud; prevención de la enfermedad; Salud pública; Atención primaria; legislación en salud.*

¹ Autor principal.

Correspondencia: bsalazarv@admon.uniajc.edu.co

Regulatory Evolution of Health Promotion and Disease Prevention in Colombia from 1993 to 2021

ABSTRACT

The programs related to the promotion of health and the prevention of diseases in Colombia have changed since the implementation of Law 100 of 1993, General System of Social Security in Health (SGSSS). Even though Law 100, in its chapter II, article 162, Mandatory Health Plan, mentions the "comprehensive protection of families against maternity and diseases in general, in the phases of promotion and promotion of health and prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of all pathologies", these did not begin to be implemented when Law 100 came into force. From 1993 to 1998, the development of health promotion and disease prevention (PyP) activities was found to be precarious, according to the study of sentinel municipalities published in 2001 by the University of Antioquia, carried out in twenty municipalities in Colombia; Which showed that the Health Promotion Companies (EPS) and those previously called Administrators of the Subsidized Regime (ARS) had not contracted these activities with the Health Service Provider Institutions (IPS) of the territories, nor were they provided directly, there was no data Regarding promotion and prevention activities planned and executed over time, the government has had to implement legislative acts so that the entities in charge of these functions comply with what is described in the law.

Keywords: *health promotion; disease prevention; public health; primary care; health legislation.*

Artículo recibido 10 mayo 2023

Aceptado para publicación: 10 junio 2023

INTRODUCCIÓN

La implementación de los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad hacen parte primordial del sistema de salud colombiano, ya que mediante ellos se pueden promocionar hábitos de vida saludables que impacten positivamente a las personas y a las colectividades, también se puede realizar la detección temprana de enfermedades, con el fin de prevenir el desarrollo de patologías que pueden ser tratadas en estadios iniciales evitando complicaciones posteriores que podrían provocar la muerte, y también el incremento de los costos de la atención en salud.

El presente artículo pretende realizar una revisión bibliográfica y análisis de las resoluciones, actos administrativos y estrategias relacionadas con la evolución de los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (PyP) desde la implementación de ley 100 de 1993, pasando por la ley estatutaria 1751 de 2015, la cual realiza modificaciones en la Constitución Política de Colombia de 1991, donde se declara que “la salud es un servicio público de carácter obligatorio” y la eleva como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

De la misma forma se describe otra normatividad importante, entre ella: la Resolución 3997/1996, Acuerdo 117/1998, Resolución 412 de 2000, Resolución 3384 de 2000, Decreto 3518 de 2006, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Resolución 4505 de 2012 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021(PDSP 2012-2021), todas estas fundamentales para la aplicación de los programas de Promoción y Prevención que actualmente funcionan en Colombia.

METODOLOGÍA

El enfoque de investigación: se usó el método cualitativo, ya que se realizó una revisión bibliográfica detallada de la legislación más importante relacionada con la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, en el periodo comprendido entre 1993 y 2021.

Tipo de estudio: se encuentra dentro de lo observacional descriptivo, ya que se realiza una revisión bibliográfica, recolección de información y asociación de conceptos.

Método de estudio: transversal retrospectivo, ya que se realiza la revisión en un momento dado, sin seguimientos adicionales, también se basó en eventos ya ocurrido de los cuales se recolecto la bibliografía existente.

Criterios de Elegibilidad: ya que la investigación se basó principalmente en la revisión bibliográfica de actos legislativos promulgados en Colombia el idioma fue español, los textos utilizados fueron actos legislativos descritos en la normatividad colombiana relacionados con salud pública, en el periodo comprendido entre 1993 y 2021.

Estrategias de Búsqueda: se utilizaron las siguientes palabras claves (promoción de salud, prevención de la enfermedad, Salud pública, Atención primaria, legislación en salud), se consultaron bases de datos relacionadas con leyes: Leyexinfo, Latindex, Dialnet y Google Académico.

Organización de la información: la información recolectada se organizo principalmente en tablas con el fin de dar un orden cronológico y facilitar su comprensión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Contexto del Sistema de Seguridad Social Integral. (SSSI)

En Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) regido por la ley 100 de 1993, se encuentra compuesto por 4 subsistemas, sus condiciones en la actualidad han podido cambiarse a través del tiempo debido a las diferentes necesidades de la población, o a la modificación o implementación de nuevas leyes (Minsalud, 1993). Como es el caso de los Servicios Sociales Complementarios (subsistema 4), inicialmente fueron destinados a “Colombia Mayor” y en la actualidad se encuentran diversificados con cobertura a otros sectores de la población más necesitada.

En la figura 1, se pueden observar los 4 componentes que conforman el (SSSI) en Colombia, también una descripción general de sus funciones.

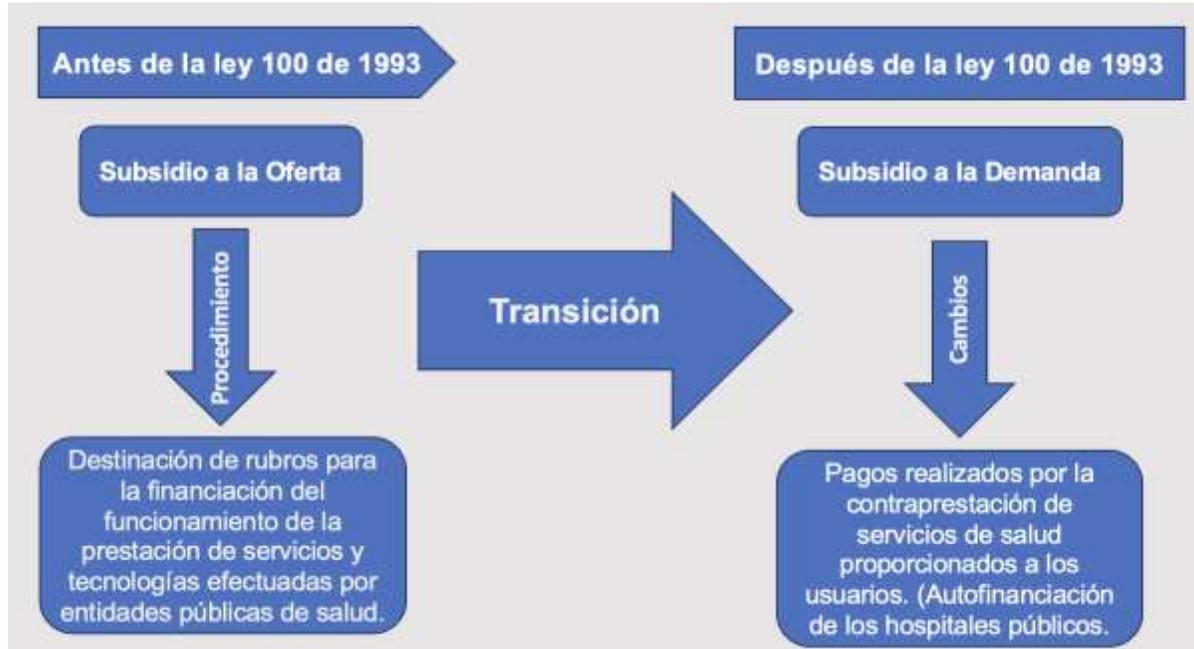
Figura 1: Componentes del Sistema de Seguridad Social Integral



Fuente: elaboración propia, basado en información de la ley 100 de 1993 de Minsalud Colombia.

En esta ocasión se tuvo en cuenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), correspondiente al segundo subsistema, con el cual se introducen cambios significativos en el modo de prestar servicios en salud, transitando del subsidio a la oferta antes de 1993, al subsidio a la demanda, con este cambio de sistema de salud el papel del Estado en la salud cambiaría, a la no financiación directa del funcionamiento de los hospitales públicos, sino que se negociarían seguros de salud por medio de las Empresa Promotora de Salud (EPS) para la población vulnerable, de igual manera se regularían los mercados del aseguramiento y de la prestación de servicios (Calle, 1997).

Figura 2. Paso de subsidio a la oferta a subsidio a la demanda



Fuente: elaboración propia, basado en “Autofinanciación de los hospitales públicos (Los subsidios de salud: de oferta a la demanda)

Para continuar con la contextualización del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se hace necesario describir el significado de vocabulario importante que conforma el actual SGSSS::

- Regímenes de afiliación: contributivo, subsidiado, especial. (Según MINSALUD)
- FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía, Es una cuenta adscrita al Ministerio de Protección Social que se maneja por encargo fiduciario, en la cual se depositan los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud. (Según MINSALUD)
- ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que después del 2017 se haría cargo del las antiguas funciones del FOSYGA. (Según MINSALUD)
- EPS: Empresas Promotoras de Salud, se encargan de contratar los servicios, medicamentos, insumos y tecnologías descritas en el PBS, antiguo Plan Obligatorio de Salud POS. (Según MINSALUD)

- IPS: Instituciones Prestadoras de Salud, centros asistenciales donde se realizan los procedimientos en salud. (Según MINSALUD)
- PBS: Plan de beneficios en Salud, (antiguo POS) conjunto de servicios de salud procedimientos, medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas que todas las EPS deben prestarles a todas las personas que estén afiliadas al (SGSSS)
- UPC: Unidad de Pago por Capitación, valor que paga el estado por cada afiliado a las EPS para contratar los servicios pactados en el PBS, antiguo (POS), para el 28 de diciembre de 2021 su valor promediado para para ambos regímenes era de 1.037.014 pesos anuales. (Según MINSALUD)
- APS: Atención Primaria en Salud, es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la PyP, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios. (Según la Ley 1438/2011)
- Demanda Inducida: hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control. (Según el Acuerdo 117 de 1998)
- Protección específica: hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo. (Según el Acuerdo 117 de 1998)
- Detección temprana: hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte. (Según el Acuerdo 117 de 1998)
- Enfermedades de Interés en Salud Pública: son aquellas enfermedades que presentan un alto

impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial. (Según el Acuerdo 117 de 1998)

- **Guía de Atención:** es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública. (Según Resolución 412 de 2000)
- **Norma Técnica:** Conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría de Salud, que establecen los requisitos que deben satisfacerse en la organización y prestación de servicios, así como en el desarrollo de actividades en materia de salubridad general, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias. (Diccionario Jurídico y Social, Ramos, A. M)

Evolucion Normativa relacionada con las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad entre 1993 a 2021.

La legislación relacionada con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad del sistema de salud de Colombia ha evolucionado a través del tiempo según las necesidades poblacionales, los cambios de gobiernos y los adelantos científicos del campo de la salud.

A continuación se aborda la legislación implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano relacionada con los programas de promoción y prevención, mediante una relación de la normatividad en orden cronológico y su aporte al sistema de salud.

Promoción y Prevención entre 1996 a 2000

En la tabla 1 se puede evidenciar la normatividad entre el periodo comprendido de 1996 hasta el 2000, se realizaron 3 actos legislativos, con el propósito de empezar a consolidar las acciones de promoción y prevención como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 1. Legislación de promoción y prevención desde 1996 hasta el 2000

Cronología	Acciones de Promoción y Prevención
Resolución 3997/1996	Establece las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema (SGSSS).
Acuerdo 117/1998	Disminuir la morbi-mortalidad materno-perinatal. Administrar el riesgo de los afiliados. Los afiliados no demandaban los servicios de PYP. Crea norma técnica para la atención de PYP.
Resolución 412/2000	Actividades de protección específica y detección temprana. Demanda inducida (diferentes estrategias) Guías de atención para enfermedades en salud. Norma de Obligatorio cumplimiento.

Fuente: elaboración propia, basada en la revisión bibliográfica de las resoluciones 3997 de 1996, 412 del 2000 y el acuerdo 117 de 1998.

Dado que desde 1993 hasta 1998, el desarrollo de las acciones de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad fueron precarias, según mostró la investigación de municipios centinela publicada en el 2001 por la Universidad de Antioquia, realizada en veinte municipios de Colombia, y a esto se le añade que la población colombiana tampoco demandó de forma considerable estos servicios en el periodo mencionado anteriormente, el Ministerio de Salud comienza a establecer los programas y sus formas de evaluación.

Es importante resaltar que por medio de la Resolución 3997 de 1996 se instauran inicialmente las actividades para desarrollar las acciones de promoción y prevención en el (SGSSS), se determina un conjunto de acciones de obligatorio cumplimiento para las EPS, las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS) existentes en aquella época, e Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y además se establecen los lineamientos de evaluación y seguimiento.

Mediante el Capítulo II de la presente Resolución se establecen 11 actividades de promoción y prevención (ampliar información de los 11 programas en la Resolución 3997 de 1996) que deberían ser ejecutadas por la entidades administradoras de salud al igual que sus IPS contratadas.

En el Acuerdo 117 de 1998, se establecen actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Para tales efectos se tendrá en cuenta el artículo 2, donde se definen algunos términos importantes a tener en cuenta para la ejecución de las acciones de promoción y prevención tales como: demanda Inducida, protección específica, detección temprana y enfermedades de Interés en Salud Pública (ampliar información de los términos en el Acuerdo 117 de 1998).

En la Resolución 412 del 25 de febrero del 2000, en la presente resolución se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida, también las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, estas de obligatorio cumplimiento.

Uno de los aspectos más importantes para destacar se encuentra en su artículo 10, donde se definen 23 guías de atención de enfermedades de interés en salud pública, al igual que establece la forma de medición de las actividades relacionadas con Protección Específica y Detección Temprana. (Ampliar información de las 23 guías de atención en la Resolución 412 del 2000).

Promoción y Prevención entre 2000 a 2007

En este periodo se implementan importantes estrategias en la legislación de salud pública que repercutieron directamente en los programas de Promoción y Prevención, entre los cuales se pueden destacar los mecanismos de control de calidad, los de vigilancia de enfermedades de interés público y el fortalecimiento del Sistema de Salud.

Se describe la normatividad más importante relacionada al periodo en la tabla número 2.

Tabla 2. Legislación de promoción y prevención de 2000 al 2007

Cronología	Acciones de Promoción y Prevención
Resolución 3384/2000	Se determinan responsables en las normas de atención Guías de atención. Establecen metas de cumplimiento para los procedimientos incluidos en las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana. IC, e informes trimestrales.
Decreto 3518/ 2006	Crea el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA : provisión en forma sistemática y oportuna, de información de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública.
Ley 1122/2007.	Implementación del primer Plan Nacional de Salud Pública: 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.

Fuente: elaboración propia, basada en la revisión bibliográfica de la resolución 3997 del 2000, decreto 3518 del 2006 y la ley 1122 del 2007.

Con la Resolución 3384 del 2000 se modifica de forma parcial la resolución 412 del 2000, mencionada anteriormente en la tabla 1, se determina que para el cumplimiento de los servicios definidos en la resolución 412 del 2000, se demanda que las entidades administradoras de salud operen con una red de prestadores de servicios, que faciliten el acceso de atención a su población afiliada.

Otra de las modificaciones relevantes a la resolución 412 del 2000, consiste en desarrollar un adecuado del Sistema Integral de Información, que confirme la implementación y el registro de las actividades cumplidas por las administradoras de salud contributivas y subsidiadas.

En su capítulo IV. Determina las metas de cumplimiento para las actividades incluidos en las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana.

El capítulo V. En el artículo 14, se remplace el concepto de indicadores de falla por el de Indicadores Centinelas de Calidad.

En el artículo 17. demanda requerimiento de Información para el Seguimiento: radicación de un “informe de ejecución trimestral, dentro de los 30 días calendario siguientes al vencimiento del

respectivo trimestre. En forma impresa y en medio magnético de acuerdo con lo establecido en el Anexo No. 3 de Especificaciones tecnológicas para las transferencias de datos sobre ejecución de acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública” (Ampliar información en la Resolución 3384 del 2000).

El Decreto 3518 de 2006, le da ojos al (SGSSS) ya que por medio de este se crea el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) “para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública”.

Cumple una misión muy importante ya que provee de datos reales y retroalimenta al sistema de salud importantes para la implementación de políticas públicas, toma de decisiones y evaluación de los procedimientos efectuados.

La Ley 1122 de 2007, es de vital importancia en sus aportes al actual sistema de salud, ya que abarca varios aspectos importantes, pero en esta ocasión se tomarán las contribuciones importantes para la PyP, descritas en el capítulo VI relacionado con la salud pública.

En su artículo 32, describe una definición de la Salud Pública que fundamentará las posteriores decisiones de las políticas públicas, dando paso así a su artículo 33, donde se implementa el primer Plan Nacional de Salud Pública: donde se describen aspectos importantes para la evolución de las acciones de Promoción y Prevención como se describe en la cita textual “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. (perfil epidemiológico, promover el cambio de estilos de vida saludable, las metas en morbilidad y mortalidad evitables, plan nacional de inmunizaciones, entre otros)”

Promoción y Prevención entre 2011 a 2021

Durante este lapso se consolidan aspectos importantes en la legislación colombiana de salud pública, que involucran directamente los programas de Promoción y Prevención, muchos de ellos vigentes hasta la fecha actual.

Se describe la normatividad correspondiente al periodo mencionado anteriormente en la tabla 3.

Tabla 3. Legislación de Promoción y Prevención de 2011 al 2021

Cronología	Acciones de Promoción y Prevención
Ley 1438/2011	Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) políticas sectoriales para mejorar la salud poblacional, incluyendo la salud mental, garantizando la participación social, mediante la promoción, la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. Adóptese la estrategia de APS y las acciones de PyP como pilares de la estrategia. (Coordinación Intersectorial).
Resolución 4505 /2012	El reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
PDSP 2012-2021	Carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución.

Fuente: elaboración propia, basada en la revisión bibliográfica de la ley 1438 del 2011, resolución 4505 del 2012 y del Plan Decenal de Salud pública 2012-2021.

Ley 1438 de 2011, esta ley se considera de mayor importancia para la PyP, ya que en ella se describen algunas de sus funciones, el Estado pretende fortalecer el sistema de salud y se adopta como estrategia principal la Atención Primaria en Salud la (APS), también se involucran a las instituciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, a la sociedad para la conformación de un ambiente sano y saludable.

En su artículo 6, se refiere al Plan Decenal para la Salud Pública (PDSP) y se dicta que: “El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud poblacional, incluyendo la salud mental,

garantizando el proceso de participación social, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. El primer PDSP inicia vigencia en el año 2012 (Con éste se deroga el Plan Nacional de Salud pública de la Ley 1122 del 2007 mencionado en la tabla 2). Este Plan Decenal se convertiría en una política de Estado que en la actualidad se encuentra vigente.

Otro de los artículos de la presente ley que se encuentra directamente relacionado con PyP corresponde al Artículo 7, donde se dispone la coordinación Intersectorial, la cual hace referencia a la cooperación de todas las dependencias vinculadas al Sistema de Protección Social, pero también involucra otros sectores que intervendrían en el impacto de los Determinantes Sociales en Salud.

En el Artículo 10, se menciona que la ejecución y los resultados de las acciones de Promoción y Prevención, se tendrán en cuenta como los pilares fundamentales para el cumplimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud (para ampliar información consultar Ley 1438 de 2011).

Resolución 4505 de Dic 2012, establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

También se determina el registro de las actividades realizadas de Protección Específica, Detección Temprana y la implementación de las Guías de Atención Integral relacionadas con las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se determina como una política de estado, aunque se cambie cada cuatro años de gobierno, se debe garantizar su ejecución y resultados, busca reducir las inequidades en salud, sus objetivos son:

- a. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- b. Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.
- c. Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

Uno de sus principales metas es “afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida”.

Ley Estatutaria 1751 del 2015. La presente ley le brinda a la salud el estatus de derecho fundamental, como se puede evidenciar en la tabla 4.

Tabla 4. Legislación de promoción y prevención de 2011 al 2021 Estatutaria

Cronología	Acciones de Promoción y Prevención
Ley Estatutaria 1751/2015	<p>Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.</p> <p>Acceso a los SS con oportunidad, eficacia y calidad para el mejoramiento y la promoción de la salud. Se adoptarán políticas para asegurar la igualdad de trato y el acceso a las actividades de PYP, Dx, Tto, rehab y paliación.</p>

Fuente: elaboración propia, basada en la revisión bibliográfica de la ley 1751 del 2015.

La ley 1751 del 2015 se considera un logro muy importante para la sociedad colombiana, ya que modifica la Constitución Política de 1991 y eleva a la salud como derecho fundamental, comparable a la vida.

En este acto legislativo se incluyen los servicios de paliación para todas las personas que presenten diagnósticos catastróficos, no dispuestos antes del 2015, de la misma forma según la presente ley, no se podrá negar la prestación de servicios y se fortalece la autonomía médica, incluye (racionalidad, ética y evidencia científica). Todos los actos de ley expedidos desde la presente fecha deberán tener lo aquí dispuesto.

Legislación complementaria relacionada con la Promoción y Prevención entre 2011 al 2021

Ley 1753 de 2015 PAÍS: (Política de Atención Integral en Salud) por medio de la cual el Ministerio de Salud adoptó la resolución 429 de 2016, el objetivo se encuentra destinado hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes

sectoriales e intersectoriales responsables de la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades. Dentro de la misma se encuentra el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en el que se estableció el marco estratégico basado en la atención primaria en salud.

Resolución 489 de 2019. El 22 de febrero de 2019 el Ministerio de Salud expidió esta resolución mediante la cual se concedió un plazo de cuatro (4) años para la implementación del MIAS.

Recién se había comenzado la implementación del MIAS, cuando de manera repentina, el Ministerio de Salud presentó un proyecto que modificaba a PAIS, derogando formalmente el MIAS y dando continuación al Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).

Resolución 2626 de 2019. MAITE: (Modelo de Atención Integral Territorial). Con el objetivo de continuar con el avance de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y de dar cumplimiento efectivo al derecho fundamental a la salud (Ley 1751 de 2015), se requiere contribuir a la política con acciones territoriales específicas, fundamentadas en las preferencias en salud del territorio, que faciliten profundizar en dicho proceso, mediante la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud; su incorporación en el Plan Territorial de Salud y la implementación de estrategias integrales que aporten para lograr mejores resultados y un mayor bienestar en la salud de la población.

Según El Ministerio de Salud 2019 MAITE se define como: “Conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito”.

CONCLUSIONES:

- El sistema de salud colombiano es solidario: si se destinaran y utilizaran de manera correcta los recursos destinados para tal fin, alcanzarían para que toda la población colombiana contara con servicios de salud dignos y con mayor acceso a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Las estrategias y medidas adoptadas por el estado colombiano se encuentran bien diseñadas y con buenas intenciones desde el escritorio, pero en muchos casos no cumplen con las necesidades reales de la población y sus territorios.

RECOMENDACIONES:

- Aunque se ha avanzado en las políticas públicas de salud en el país, se recomienda intensificar el control de las actividades y difundir los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de brindar mayor calidad de vida a la población.
- Los sistemas de salud preventivos logran mayor calidad de vida para las poblaciones y ahorro en costos de la atención por patologías prevenibles.
- El presente trabajo deja las puertas abiertas para que futuros investigadores puedan contar con un normograma relacionado a Promoción y Prevención en Colombia, también para realizar investigaciones a profundidad en los ya mencionados actos legislativos.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Social, M. d. (1993). LEY NUMERO 100. Colombia. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf
2. Fernández, S. Y., & del Pilar Pastor, M. (2001). Proyecto de Municipios Centinela: Evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia 1995-1998. *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 19(1), 4.

3. De Colombia, C. P. (1991). Presidencia de la República de Colombia. *Recuperado de [Http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf](http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf)*.
4. Calle, F. P. (1997). *La autofinanciación de los hospitales públicos*. Bogotá: DPN.
5. Ley 1438 de 2011 [Poder Público - Rama Legislativa], Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial 47957, Enero 19 de 2011). 19 Ene, 2011 (Colombia)
6. Colombia. Ministerio de Salud. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 117 de 1998, por medio del cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Artículo 2. Bogotá: El Ministerio; 1998.
7. Resolución 412 de 2000 [Ministerio de Salud], *Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública* 25 Feb, 2000 (Colombia)
8. <https://docplayer.es/9939806-Glosario-de-terminos-medico-juridicos.html> (DOCPLAYER, Ramos, A. M)
9. Resolución 3997 de 1996 [Ministerio de Salud], *Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)*. 30 Oct, 1996 (Colombia)
10. Colombia. Ministerio de Salud. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 117 de 1998, por medio del cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Artículo 2. Bogotá: El Ministerio; 1998.

11. Colombia. Ministerio de Salud. (2000). Resolución 3384 de 2000, diciembre 29: por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.
12. Decreto 3518 de 2006 , Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones 01 Ene, 2006 (Colombia)
13. Ley 1122 de 2007 [Poder Público - Rama Legislativa], Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 09 Ene, 2007 (Colombia)
14. Resolución 4505 de 2012 [Ministerio de Salud y Protección Social], Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. 28 Dic, 2012 Núm. 48660 (Colombia)
15. Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social
16. Ley 1751 de 2015 [Poder Público - Rama Legislativa], Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 Feb, 2015 Núm. 49427 (Colombia)
17. Colombia, C. N. (2015). Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018" todos por un nuevo país. *Bogotá DC: DNP Departamento Nacional de Planeación*.
18. Resolución 489 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social], Por la cual se modifica la Resolución número 429 de 2016). 22Feb, 2019 (Colombia)
19. Resolución 2626 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social], *Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite)*. 27 Sep, 2019 Núm. 51092 (Colombia)