

Colombia

Resolución 1841(2013)

Artículo 1.- Plan decenal de salud pública. Adóptese el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

Plan decenal de Salud Pública

Cita: Ministerio de Salud y Protección Social, *Plan decenal de Salud Pública 2012-2021* (2013)

Enlace al texto completo del plan: [1498059982209 RESOLUCION 1841-2013.pdf](http://1498059982209.RESOLUCION.1841-2013.pdf) (suin-juriscol.gov.co)

6 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PDSP 2012-2021 (p. 87).

6.1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud La equidad en salud es el razonable beneficio que requiere cada individuo para el desarrollo de su potencial de vida con el goce de un bienestar integral, en ausencia de diferencias evitables e injustas (Gómez, 2002), como valor ético inherentemente normativo, a través de la acción sinérgica de todos los sectores involucrados en el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.

De tal manera, la equidad en salud es un imperativo ético para alcanzar la justicia social, un derecho inalienable de los ciudadanos y un deber del Estado, al ser garante del derecho consagrado en la Constitución (Constitución Política de Colombia, 1991). Siguiendo a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud:

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los mismos, están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno "natural", sino el resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política. (OMS, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2009).

En nuestro país persisten grandes inequidades sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales (Organización Panamericana de la Salud, 2010), que afectan las condiciones de vida en las cuales las personas nacen, crecen, se desarrollan y envejecen, e impactan la situación de salud de los individuos; en consecuencia, se puede concluir que el camino más efectivo para lograr resultados en salud es generar acciones que eliminen las desigualdades improcedentes, injustas y evitables, que favorezcan el desarrollo humano sostenible y la calidad de vida (Bigelow & Mac Farland, 1991). Estos resultados se dan con la acción transectorial, a través del

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

planteamiento "salud en todas las políticas", y el abordaje de los determinantes que pueden ser transformados para mejorar la salud y que están siendo controlados por políticas de salud y de otros sectores (OMS, 2010).

Finalmente, es fundamental resaltar que la equidad en salud comprende mucho más que el acceso a los servicios o atención en salud; el análisis y confrontamiento de las inequidades en salud presupone reconocer que subyacen profundos desequilibrios generados por las formas de organización de la sociedad y la desigual distribución del poder, el prestigio y los recursos entre los diferentes grupos sociales (OMS, 2010).

6.2 Mejorar las condiciones de vida y salud de la población

Las condiciones de vida son los medios materiales (vivienda, servicios, trabajo, escuela, entornos, alimentación e ingresos) necesarios para la supervivencia, evitar la miseria y contribuir al desarrollo humano sostenible y saludable (Allardt, 1976). Están influenciadas por los estilos de vida, que son las formas sociales culturalmente aceptadas por las personas. La sinergia entre condiciones y estilos de vida se conoce como el modo de vida; circunstancias que están influenciadas por el acceso a los servicios básicos de salud y de protección social.

La calidad de vida se explica mediante la combinación de las condiciones de vida que se poseen y la satisfacción con la vida que las personas experimentan (Ladesman, 1986) (Bigelow y Mac Farland, 1991). El primer componente hace referencia a tener los medios o condiciones necesarios para la satisfacción de las necesidades humanas; y el segundo, a estar o sentir agrado o bienestar, en el plano físico y psíquico.

Las desigualdades en la sociedad limitan las posibilidades de desarrollo y de gozar de buena salud en todas las etapas del ciclo de vida (Grantham-McGregor, 2007). Es por esto que frente a estas diferencias injustas que determinan el grado de desarrollo social y la salud de las personas, el Estado debe garantizar una respuesta equitativa que garantice unas condiciones de vida que favorezcan el desarrollo humano.

En el contexto social de la Constitución Política de 1991, Colombia plantea en su perspectiva de visión de sociedad:

[...] una sociedad con igualdad de oportunidades y con movilidad social, en la que nacer en condiciones desventajosas no signifique perpetuar dichas condiciones a lo largo de la vida, Sin() en la que el Estado acude eficazmente para garantizar que cada colombiano tenga acceso a las herramientas fundamentales que le permitirán labrar su propio destino, independientemente de su género, etnia, posición social, orientación sexual, identidad de género o lugar de origen. (Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, capítulo IV, Igualdad de oportunidades para la prosperidad social).

En virtud de lo anterior, el PDSP 2012-2021 armoniza las políticas de protección y de desarrollo humano del país, con el fin de contribuir, desde su competencia, al mejoramiento de la calidad de vida de la población, mediante la definición y puesta en marcha de estrategias que aporten al cumplimiento de este propósito, para que se reflejen en una modificación positiva de la situación de salud de la población colombiana.

6.3 Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables (p. 88).

En el estado de salud de la población, los servicios de salud juegan un papel muy importante, aunque no único; por consiguiente, para mantener o mejorar dicho estado de salud, los servicios pueden considerarse necesarios pero no suficientes, ya que contribuyen a disminuir la morbilidad y mortalidad máximo en un 25%, mientras los Determinantes Sociales de la Salud aportan el 50%, los biológicos el 15% y los ambientales el 10% (Callad an Institute for Advanced Research, 2000).

Entre los daños en salud existe una proporción de mortalidad, morbilidad y discapacidad que puede clasificarse como evitable, teniendo en cuenta la existencia de los servicios de salud y la tecnología necesaria, de modo que su presencia significa fallas en el proceso de atención; estos daños en salud evitables persisten, a pesar de la tendencia creciente en los últimos veinte años de asumir el enfoque preventivo y anticipatorio, desarrollando servicios que previenen enfermedades y mantienen la salud, además de los tradicionales, cuyo objetivo es recuperarla o restituirla.

La equidad sanitaria se refiere a la ausencia de diferencias en el acceso, uso y calidad en la atención de los servicios de salud poblacional (equidad horizontal), y a la presencia de servicios diferenciales mediante la adaptación inteligente del acceso, uso y estándares de los servicios, en función de las desigualdades de las personas y de los colectivos con desventaja social en salud (equidad vertical). En los dos casos, la percepción de los usuarios y la evaluación de resultados en salud son fundamentales para validar la igualdad en ambas direcciones de la equidad sanitaria.

De acuerdo con los anteriores lineamientos, el PDSP 2012-2021 imparte las políticas para que todos los actores corresponsables del sistema de salud garanticen efectiva y equitativamente los servicios con todos los componentes que definen la calidad de la atención, incorporando el enfoque de riesgo en todos sus procesos de atención.