

FACTORES ECONÓMICOS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DENTRO DEL SGSSS EN COLOMBIA 2010 A 2020

ECONOMIC FACTORS IN PREVENTION AND PROMOTION WITHIN THE SGSSS IN COLOMBIA 2010 TO 2020

AUTORES

Luisa Fernanda Galvis Bedoya: Egresada de la Institución Universitaria Antonio José Camacho. Profesional en Administración en Salud. Correo: lfgalvis97@gmail.com

Diana Marcela Ordoñez Arteaga: Egresada de la Institución Universitaria Antonio José Camacho. Profesional en Administración en Salud. Correo: liandavid0725@gmail.com

Oscar Marino López Mallama: Docente de la Institución Universitaria Antonio José Camacho. Estudiante de Doctorado en Administración (Línea Gobierno y Políticas Públicas), Magister en Políticas Públicas, Magister en Administración en Salud, Especialista en Control Integral de Gestión y Auditoría de Servicios de Salud, Especialista en Gerencia Financiera, Especialista en Administración de la Calidad Total y la Productividad; Economista y Fisioterapeuta. Correo: omarinolopez@profesores.uniajc.edu.co

Luisa Fernanda Galvis Bedoya, Diana Marcela Ordoñez Arteaga y Oscar Marino López Mallama

Semillero de Investigación en Gestión en Salud SIGES

Grupo de Investigación en Salud Pública GISAP
Institución Universitaria Antonio José Camacho
Recibido: 4/5/2022 Aceptado: 1/6/2022

Para citar este artículo: Galvis Bedoya, L.F., Ordoñez Arteaga, D.M. y López Mallama, O.M. (2022). Factores Económicos en la Prevención y Promoción Dentro del SGSSS En Colombia 2010 A 2020. Revista Sapientia, 14(27), 18 - 27

RESUMEN

Esta investigación pretendió identificar los factores económicos que intervienen en la prestación de los servicios de atención básica en salud en el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en Colombia durante el periodo 2010-2020; se realizó con una metodología de tipo descriptiva, apuntando a identificar los factores económicos que intervienen en los planes de prevención y promoción dentro del SGSSS en Colombia. Este tipo de estudio permite describir las características, elementos y/o componentes de un determinado fenómeno o problema de investigación; además, comprende la especificación de los hechos observados y que han sido investigados, es así como se realiza un estudio documental orientado a revisar diferentes fuentes bibliográficas relacionadas con la descripción de los planes de prevención y promoción dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con base en el estudio realizado por Eslava (2002), se determinan las particularidades puntuales de las acciones de promoción y prevención, y se elabora una comparación entre las lógicas que guían la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con el fin de aclarar sus rasgos distintivos y proponer, desde su diferencia, la articulación de las acciones en una política de salud integral. Por último, se reflexiona sobre las dificultades que existen para asumir la especificidad de la promoción en salud en el modelo de atención predominante en Colombia.

PALABRAS CLAVE

Salud, promoción, prevención, plan de beneficios en salud, sistema general de seguridad social en salud.

ABSTRACT

This research aimed to identify the economic factors that intervene in the provision of basic health care services in the development of the General System of Social Security in Health - SGSSS in Colombia during the period 2010-2020; It was carried out with a descriptive methodology, aiming to identify the economic factors that intervene in the prevention and promotion plans within the SGSSS in Colombia. This type of study allows describing the characteristics, elements and/or components of a certain phenomenon or research problem; In addition, it includes the specification of the facts observed and that have been investigated, this is how a documentary study is carried out aimed at reviewing different bibliographic sources related to the description of prevention and promotion plans within the General System of Social Security in Health. Based on the study carried out by Eslava (2002), the specific characteristics of promotion and prevention actions are determined, and a comparison is made between the logics that guide health promotion and disease prevention, in order to clarify its distinctive features and propose, from its difference, the articulation of actions in a comprehensive health policy. Finally, it reflects on the difficulties that exist in assuming the specificity of health promotion in the predominant care model in Colombia.

KEY WORDS

Health, promotion, prevention, health benefits plan, general system of social security in health.

En Colombia, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley u otras que se incorporen normativamente en el futuro .

El Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el cual tiene por objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención se financia con tres fuentes principales, los aportes que realizan los beneficiarios del Régimen Contributivo, los impuestos generales, otras rentas territoriales y los recursos propios de los departamentos y municipios. Las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPS) ofrecen los planes de prevención y promoción como medida para reducir los factores de riesgo y enfermedad, disminuir las complicaciones de la enfermedad, proteger a las personas y grupos en riesgo de agentes agresivos, cambiar modos y condiciones de vida y mejorar salud/calidad de vida en la población.

20

De acuerdo con Núñez, Zapata, Castañeda, Fonseca y Ramírez (2012), las Entidades Promotoras de Salud (EPS) aceptan el compromiso de garantizar un paquete de servicios por una cantidad de dinero establecida por una tarifa normativa de ley; el asegurado, por su parte, apuesta a que algún día va a requerir servicios que justificarán la inversión; la EPS, en cambio, le apuesta a que las reclamaciones por salud podrán atenderse en una programación controlada capaz de generar utilidades. La aseguradora asume que el número de personas que reclamarán servicios será pequeño, comparado con quienes no reclamarán. El negocio estará en que los recaudos provenientes de quienes no demanden servicios han de superar ampliamente el gasto realizado en quienes sí requieren atención, de esta manera, el balance financiero resultará positivo. En Colombia se conocen los planes de prevención y promoción, los cuales ofrecen atenciones y servicios de salud con el objetivo de mantener, mejorar la salud y calidad de vida mediante acciones prácticas que optimicen el bienestar de los afiliados, donde las personas sanas previenen enfermedades y las personas con alguna condición de salud existente previenen mayores complicaciones.

Sin embargo, dos obstáculos siguen interponiéndose en el camino, el primero tiene que ver con el gran peso que aún tiene el componente curativo en los sistemas de salud, el cual opaca en mucho la labor desarrollada desde los otros componentes y el segundo tiene que ver con una confusión y cierta sutíl rivalidad que se ha generado entre promoción y prevención, lo que ha llevado a que se sobrepongan acciones, se generen suspicacias y, en últimas, se impida el despliegue de estas dos dimensiones del accionar en salud.

Esta ambivalente situación, en donde se le reconoce un espacio importante a la promoción y la prevención, pero al mismo tiempo se le relega a un segundo lugar y se les confunde en su accionar se evidencia, de manera clara, a la hora de pensar en la política de salud y en la dinámica del sector. Es por ello que al sector y a las acciones en salud todavía se les acusa de estar orientadas desde una dominante lógica asistencial y matizadas con un sesgo preventivista (Eslava, 2002).

En este sentido, se fijó el objetivo de identificar los factores económicos que intervienen en la prestación de los servicios de atención básica en salud en el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en Colombia durante el periodo 2010-2020, inicialmente determinando el marco constitucional y/o legal de los planes de prevención y promoción dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, luego se contextualizó el funcionamiento en cuanto a las rutas de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia y, finalmente, se definió los elementos económicos relacionados con la operatividad de la prestación del servicio de atención básica en salud. Es una investigación descriptiva con enfoque cualitativo, donde se desarrolló una revisión de la narrativa de literatura, extraída de bases de datos públicos disponibles del Ministerio de Salud, Entes Territoriales y Normatividad vigente.

REFERENTES

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado en enfermería tal como se evidencia en los trabajos publicados, los cuales conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (Aristizabal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos y Ostigüin Meléndez, 2011).

La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud tiene una repercusión importante al pensar en la construcción de la política de salud y en la planificación de las acciones en salud en la medida en que su diseño e implementación tendrán que tomar en cuenta, simultáneamente, tanto la dimensión y la lógica de la prevención de la enfermedad como la dimensión y la lógica de la promoción de la salud. En este sentido, el accionar en salud se debe preocupar tanto por la identificación y caracterización de los problemas sanitarios (enfermedades, lesiones, discapacidades o factores de riesgo) a enfrentar como de las metas sanitarias y satisfactorias a conseguir. De la misma manera, debe procurar incidir en los factores causales de los problemas, así como en las condiciones de posibilidad del logro de los satisfactorios (Eslava, 2002).

La promoción de la salud ha sido entendida desde diferentes perspectivas: como estrategia, campo de conocimiento, escenario de acción y reflexión, y como "práctica o corriente metodológica, o movimiento internacional"; los discursos sobre ella tienen diversos orígenes y en ellos se encuentran

tendencias que van desde aquellas que enfatizan en las prácticas individuales y en los estilos de vida, hasta las que reclaman el compromiso intersectorial en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de la población y que proponen retos para la acción, cuando se establecen relaciones entre la promoción de la salud y la vida, la salud, la solidaridad, la equidad, la democracia y la participación, entre otras. (Díaz Mosquera, Rodríguez Villamil y Valencia González, 2015).

METODOLOGÍA

El enfoque de la investigación fue cualitativo, ya que explica una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, este proyecto buscó contextualizar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia y determinar el marco constitucional y/o legal de los planes de prevención y promoción dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El tipo de investigación es descriptiva, dado que comprendió la especificación de los hechos y características como son observados y que ya han sido investigados.

El diseño de la investigación fue no experimental, en tanto el trabajo recopiló información basada en la revisión documental, sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan, porque ya han sucedido y permiten observar los costos de los planes de prevención y promoción, el propósito de los mismos y qué tan efectivos son para la población colombiana.

En búsqueda de cumplir con el objetivo principal de la investigación, la bibliografía (fuentes secundarias) elegida fueron documentos académicos que hicieran referencia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, el marco constitucional y/o legal de los planes de prevención y promoción dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el funcionamiento en cuanto a las rutas de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia y sobre los elementos económicos relacionados con la operatividad de la prestación del servicio de atención básica en salud. La recopilación de la información se realizó de documentos de carácter específico sobre la financiación de la promoción y prevención de la salud encontrada en diferentes libros, artículos científicos, revistas, planes

territoriales de salud, normatividad y literatura gris. El material de consulta se obtuvo de base de datos como: repositorios institucionales de universidades nacionales, bibliotecas electrónicas como Scielo, plataforma de recursos y servicios documentales Dialnet, Pubmed, Digitalia, Medline y Leyes.info, páginas del ministerio de salud y protección social y buscadores como google académico.

Estructura constitucional de los planes de prevención y promoción dentro del SGSSS

La prevención y promoción en salud en Colombia nace desde 1991 con la Constitución Política, la cual garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En 1993 la Ley 100 establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la cual, se adopta la Atención Primaria en Salud como enfoque que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar. Este enfoque se incorpora al SGSSS y considera como las formas de organización de la atención de los servicios de salud contienen indiscutiblemente acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Según García y Tobón , la promoción de la Salud está ligada al proceso vital humano con sus polaridades vida-muerte; los objetivos de la misma enfatizan en el cuidado de la salud y de la vida, lo cual implica un cambio radical tanto en la estructura de los sistemas de salud, como en la asistencia y en la formación del recurso humano, sin desconocer el componente curativo y preventivo, como lo expresa claramente Saúl Franco (1994) citado en García y Tobón (2021), médico especialista en medicina social, consultor de la OPS en ciencia, tecnología y recursos humanos en salud, cuando dice:

No estamos negando el momento curativo; estamos ampliando la dimensión a un territorio dentro del cual queda ubicado en un espacio propio, importante, pero en una dialéctica mayor, en un universo mayor, en una polaridad, en un orden de relación enormemente mayor, este universo mayor es dimensionado por los nuevos paradigmas en salud, recogidos por los fundamentos de la Promoción de la Salud. (p. 67 – 68).

En síntesis, la Promoción de la Salud es esencialmente protectora y de fomento de estilos de vida saludables, dirige sus esfuerzos tanto a la población general como a los individuos en el

contexto de su vida cotidiana; busca actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud y, en últimas, promueve el desarrollo humano y el bienestar tanto de la persona sana como enferma, en este contexto, la enfermedad es vista como una oportunidad para el crecimiento. Para el mejoramiento de la calidad de vida se necesita de un proceso a largo plazo con acciones continuadas y aunque implica altas inversiones al inicio, su efectividad es significativa cuando se logra cambiar condiciones y estilos de vida. Para que este proceso se pueda dar es indispensable el compromiso de los diferentes sectores estatales y de la comunidad, a través del individuo y los colectivos con un significativo aporte financiero del Estado (García Ospina, Tobon Correa y HSJ Belen, 2021).

Según Silva , Herrera y Agudelo (2002), en el marco del SGSSS, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se entienden, la primera, como un

conjunto de acciones intersectoriales y de movilización social, orientadas a dotar a la gente de los medios y condiciones para ejercer un mejor control sobre el entorno, su salud y la de su comunidad” y la segunda, como un “conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables. (p. 38)

La promoción y prevención hace parte del Plan de Atención Básica (PAB) y del Plan Obligatorio de Salud (POS). El PAB conforma el componente de colectivo y de salud pública, a cargo del Estado, que incluye además de la promoción y prevención, acciones de vigilancia en salud pública y de vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente. Las acciones del PAB son de dos clases. Las de obligatorio cumplimiento, como por ejemplo la información a la población sobre sus derechos y deberes en el SGSSS, tamizaje en salud visual, desarrollo del sistema de vigilancia en salud pública, vigilancia en la aparición de zoonosis, y los proyectos intersectoriales en salud pública como la adopción de estrategias de municipio y escuela saludable, promoción de la convivencia pacífica, promoción de la alimentación sana y otras.

El Ministerio de Protección Social en el 2007 acoge el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 PNSP, reglamentado en el Decreto 3039, donde se plantean acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, dirigidas a la promoción de la salud y la calidad de vida, la

prevención de los riesgos, la recuperación y superación de los daños en la salud, la vigilancia en salud y gestión del conocimiento y la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

El Plan Nacional de Salud Pública es derogado en el 2015 por la Resolución 0518, la cual es definida como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud POS, que busca impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en sus resultados, a través de ejecución de intervenciones colectivas o individuales desarrolladas en el curso de la vida, en el marco al derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y a su vez será dirigido y administrado por el Estado.

Las intervenciones colectivas del PIC son gratuitas y dirigidas a la totalidad de la población, sin importar el estado de aseguramiento. No están sujetos a procesos de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadas o cuotas de recuperación (Así vamos en salud, 2021).

Funcionamiento en cuanto a las rutas de financiación del SGSSS

En cuanto al funcionamiento de las rutas de financiación del SGSSS tenemos la subcuenta de promoción, cuyo objeto es financiar actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención de la enfermedad.

Los recursos que financian esta subcuenta son los siguientes:

- Un porcentaje de la cotización, definido inicialmente por el CNSSS, función asumida actualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso puede ser superior a un punto de cotización de los afiliados al Régimen Contributivo.
- Los recursos que asigne el ministerio para las acciones de promoción y prevención de la salud.
- Rendimientos financieros del portafolio de inversiones de la subcuenta.
- El impuesto a las municiones y explosivos establecido por el artículo 224 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 48 de la Ley 1438 de 2011.

Usos de la subcuenta de promoción

- Los recursos de esta subcuenta, se destinan al pago de actividades que realizan las EPS

consideradas de mayor impacto en la protección de la salud y prevención de la enfermedad.

- Los recursos de la subcuenta de promoción pueden destinarse al pago de las actividades que realicen las Entidades Promotoras de Salud y que el Ministerio de Salud y Protección Social considere que tienen mayor impacto en la prevención de enfermedades.

- Prevención y Promoción de la Salud, Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica: recursos destinados a la financiación de campañas de prevención de la violencia y de promoción de la convivencia pacífica, a nivel nacional y territorial, para efectos de financiar las campañas territoriales.

- Ejecución directa proceso de compensación: apropiación directa (sin flujo de recursos) que efectúan las EPS de valores procedentes del reconocimiento de la UPC por cada uno de los afiliados para actividades de promoción y prevención, en el porcentaje definido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el IBC que ingresa por concepto de las cotizaciones recaudadas del proceso de giro y compensación.

- Déficit Proceso de Compensación – ADRES: recursos de la UPC que se reconoce a las EPS-EOC por cada uno de los afiliados para actividades de promoción y prevención, en el porcentaje definido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el IBC por concepto de las cotizaciones recaudadas del proceso de giro y compensación.

- Programas Nacionales de Promoción y Prevención: recursos destinados a desarrollar programas de promoción y prevención masivos de alto impacto en salud pública, orientados a proteger la totalidad de la población conforme a las prioridades establecidas por las autoridades competentes de salud (Minsalud, 2016)

Elementos económicos en cuanto a la operatividad de la prestación del servicio de atención básica en salud

En el año 2007, el Ministerio de Protección Social adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 PNSP, reglamentado en el Decreto 3039, donde se establece el PNSP 2007-2010 siendo de obligatorio cumplimiento en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades

responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

Para los años 2007-2010 el PNSP define las prioridades en salud de los siguientes años, así como los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos.

El PNSP para la fecha se centraba en los siguientes propósitos:

- a) Mejorar el estado de salud de la población colombiana.
- b) Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- c) Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- d) Disminuir las inequidades en salud de la población colombiana

De esta manera el PNSP se articulaba con tres enfoques, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la población:

- a) Enfoque poblacional.** Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.
- b) Enfoque de determinantes.** Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.
- c) Enfoque de gestión social del riesgo.** El enfoque de gestión social del riesgo se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de estos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar, sino que son predecibles y

modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

El PNSP es reemplazado en el año 2015 por la Resolución 0518 por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), definidas como un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. De esta manera, el PIC es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud (POS), actualmente llamado Plan de Beneficios en Salud, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en dicha resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida. La ejecución y evaluación del PIC estará orientada por los siguientes principios:

- a) Estatal:** el PIC es dirigido y administrado por el Estado. Su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación está a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios de acuerdo con las competencias definidas en la normatividad vigente, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud, bajo los parámetros y lineamientos que determine este ministerio.
- b) Gratuidad:** las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población, independientemente de su estado de aseguramiento. Su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación.
- c) Territorialidad:** el PIC se rige por los procesos de autonomía y poder local; su principal escenario de acción es el territorio, departamento, distrito y municipio. Las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son definidas por cada entidad territorial conforme a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud, el contexto territorial, las directrices nacionales y atendiendo a lo dispuesto en la presente resolución.

CONCLUSIÓN

El Plan Nacional de Salud Pública del 2007, cuyos objetivos son mejorar el estado de la población colombiana, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, y disminuir las inequidades en salud de la población colombiana. El Plan de Intervenciones Colectivas del 2015 es el encargado de la promoción de la salud y la calidad de vida, este constituye un proceso que comprende las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud y consolidar una cultura de autocuidado que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se dedica la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como aspectos importantes dentro del principio de integralidad. A través de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las EPS/ARS pueden hacer que sus afiliados demanden menor número de intervenciones en el campo curativo y de rehabilitación, sin discusión las acciones de mayor costo.

El sistema General de Seguridad Social en Salud crea condiciones políticas y legales para avanzar hacia un nuevo modelo sanitario, un modelo donde se privilegien los aspectos de la vida y la salud, es decir, pasar de una concepción que se centra en la enfermedad a una concepción de vida, a una comprensión de la salud en sus múltiples dimensiones: social, biológica, económica y jurídica.

Con base en la revisión de las leyes colombianas previas sobre las rutas integrales de atención en salud (RIAS) y su relación con los costos en el sistema financiero del SGSSS en Colombia, se puede concluir lo siguiente:

- Las RIAS son obligatorias en el sector salud y estas permiten dar condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a todos los colombianos, además se orienta al individuo a promover el bienestar y generar actividades de prevención de salud.
- Se conocen tres tipos de RIAS enfocadas primeramente a la atención y la promoción en salud, además se clasifican grupos de riesgo para la atención integral de los individuos.
- Todas las IPS son responsables de la formación del talento humano y deben estar capacitadas en cuanto a las RIAS para una atención integral y de calidad.

La economía de la salud es un instrumento indispensable para la gestión sanitaria y la asignación de recursos, permite orientar la toma de decisiones para buscar alternativas eficientes y racionales dentro del conjunto de actividades de los servicios y las diferentes tecnologías del sistema nacional de salud, incluidos los procesos y procedimientos de la atención en primaria en salud.

La promoción de los servicios de salud no se reduce a un cambio de los estilos de vida, sino a la revisión de los determinantes de los estilos de vida, y el conocimiento de los factores que tienen que ver con las desigualdades sociales. Además de intervenciones individuales, debe incorporar acciones sociopolíticas que involucren no solo el sector salud, sino también aspectos psicosociales y socioculturales.

Es claro que en el centro de la promoción de la salud se encuentra el derecho a la participación de las comunidades en la fijación de prioridades en salud y calidad de vida, así como en la toma de decisiones y en la puesta en marcha de estrategias para mejorar el nivel de salud.

Los costos de la atención de la salud, la creciente marginalidad de muchos grupos de la población y el surgimiento de movimientos sociales, entre otros aspectos, llevaron a revalorizar los modelos de atención basados en alta tecnología que favorecía el desarrollo hospitalario, incipiente en ese momento. Posteriormente, la propuesta de la medicina preventiva como estrategia de vasto alcance y que dio un resultado importante en el combate de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

REFERENCIAS

Aristizabal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguiñ Meléndez, R. M. (12 de 0 de 2011). Scielo. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

Cauca, G. d. (12 de 12 de 2020). Valle invencible. Obtenido de https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/34515/glosario_de_terminos/

Chile, M. d. (02 de 12 de 2020). Min salud. Obtenido de <http://web.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>

Colombia, C. P. (26 de 11 de 2020). Constitución Colombia. Obtenido de <https://www.constitucioncolombia.com/indice.php>

Congreso de la Republica. (09 de 01 de 2011). Minsalud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Congreso de la Republica. (16 de 02 de 2015). extwprlegs. Obtenido de <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/col145154.pdf>

Congreso de la Republica de Colombia. (23 de 12 de 1993). Scare. Obtenido de <file:///C:/Users/39A2/Downloads/Ley-100-de-1993-Ley-SGSSS.pdf>

Congreso de la Republica de Colombia. (09 de 01 de 2001). Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
Constitucion Politica. (1991). pdba. Obtenido de <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Columbia/colombia91.pdf>

Coronel Carbo, J., & Marzo Paez, N. (07 de 07 de 2017). Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018

Díaz Mosquera, S. P., Rodríguez Villamil, L. N., & Valencia Gonzalez, A. M. (2015). Análisis de publicaciones en promoción de la salud: una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. Scielo.

Empresarial, V. U. (12 de 12 de 2020). Ventanilla Unica Empresarial. Obtenido de <https://www.vue.gov.co/consultas/seguridad-social-salud>

Escalante Redondo, P. (2004). Montevideo. Obtenido de https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevenccion.pdf

Eslava, J. C. (2002). Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Scielo.

Eslava, J. C. (2002). Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Salud Pública 4 (1), 1-12.

Galan Sanchez, J. (26 de 11 de 2020). Economipedia. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/coste-costo.html>

García Ospina, C., & Tobón Correa, O. (2010). ESE Hospital San José. Obtenido de <https://www.hsjsbelen.gov.co/pdf/atencionprimariaensalud.pdf>

García Ospina, C., & Tobón Correa, O. (20 de 03 de 2021). HSJ Belén. Obtenido de <https://www.hsjsbelen.gov.co/pdf/atencionprimariaensalud.pdf>

Gutiérrez, D. V., Zamora, S., Rodríguez, D., Erazo, J., Torres, S., Picon, A., . . . López, E. (01 de 2016). Minsalud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/participacion-promocion-salud-prevencion-enfermedad.pdf>

Marcus Tolentino, S. (2009). Sistema único de salud: la experiencia brasileña en la universalización del acceso a la salud. Scielo.

Marulanda, R. A. (2019). UNILIBRE. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17990/DISE%C3%91O%20DE%20UN%20PROGRAMA%20DE%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marzo Paez, N., & Coronel Carbo, J. (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. SCIELO.

Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de 09 de 2019). Minsalud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (21 de 03 de 2021). MINSALUD Promoción y Prevención. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>

Ministerio de Trabajo. (12 de 07 de 2021). Mintrabajo. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/empleo-y-pensiones/empleo/subdireccion-de-formalizacion-y-proteccion-del-empleo/que-es-el-sistema-general-de-salud>

Minsalud. (26 de 11 de 2020). Ministerio de Salud y Protección social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx#:~:text=El%20R%C3%A9gimen%20Subsidiado%20es%20el,subsidiado%20que%20ofrece%20el%20Estado.>

Minsalud. (26 de 11 de 2020). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/RegimenContributivo/Paginas/regimen-contributivo.aspx#:~:text=El%20R%C3%A9gimen%20Contributivo%20es%20un,por%20el%20afiliado%20o%20en>

MinSalud. (12 de 12 de 2020). Minsalud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Pagina/s-plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (03 de 04 de 2006). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Núñez, J., Zapata, J. G., Castañeda, C., Fonseca, M., & Ramírez, J. (2012). LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO. En J. G. Jairo Núñez, LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO (págs. 20 - 35). Bogotá: La imprenta Editores SA.

OMS. (7 de 04 de 1948). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BF%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20Ia,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.>

OMS. (08 de 2016). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

OMS. (26 de 11 de 2020). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/28/es/>

OMS. (12 de 07 de 2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>

Organización Panamericana de la Salud. (21 de 02 de 2021). PAHO. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud,el%20control%20sobre%20su%20salud%22.>

Osorio Saldarriaga, E. (29 de 04 de 2021). MINSALUD - RIAS. Obtenido de <http://acesi.com.co/wp-content/uploads/2017/02/DR.-ELKIN-OSORIO-SALDARRIAGA-MINSALUD-RIAS-.pdf>

Privada, U. U. (2021 de 04/ de 14). Virtual Urbe. Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094733/cap03.pdf>

Rubio Rincon, G. S. (01 de 01 de 2005). Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular. Obtenido de <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1205&context=svo>

Salud, M. d. (2021 de 07 de 2021). Secretaría de Salud Envigado. Obtenido de https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/010_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2016/10/10-3%20Gestion_pic.pdf

Silva, L., Herrera, V., & Agudelo, C. (2002). Promoción, Prevención, Municipalización y Aseguramiento en Salud, en Siete Municipios. Salud Pública, 36 - 38.

Social, M. d. (2016). MINSALUD. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf>

Social, M. d. (14 de 07 de 2021). Así Vamos en Salud. Obtenido de <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-resoluciones/salud-publica/resolucion-518-de-2015-directrices-para>

Social, M. d. (27 de 03 de 2021). Minsalud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>