

¿Estamos avanzando?: Impacto de las políticas gubernamentales de Colombia en la APS.

Are we moving forward?: Impact of Colombian government policies on PHC

*William Alvarez
Monica Cuadrado
Nayib Tom*

La atención primaria en salud (APS) es un pilar fundamental de cualquier sistema de salud, y en Colombia ha sido objeto de múltiples reformas y políticas a lo largo de los años (1). Desde la Ley 100 de 1993, que reestructuró el sistema de salud colombiano, hasta las más recientes reformas, el impacto de estas políticas en la calidad y accesibilidad de la APS ha sido significativo (2). Sin embargo, la efectividad de estas medidas ha sido tema de debate: mientras algunos sostienen que han mejorado la cobertura y la eficiencia, otros argumentan que las desigualdades persisten y la calidad sigue siendo deficiente (3). Este ensayo se estructura en torno a tres ejes principales: primero, un análisis histórico y normativo de las políticas de APS; segundo, una evaluación crítica **de los impactos** de estas políticas en la práctica diaria de la APS; y tercero, una reflexión sobre los desafíos y oportunidades futuras para lograr un sistema de salud más equitativo y eficaz. (4).

En primer lugar, a pesar de los esfuerzos significativos realizados a través de diversas reformas y políticas gubernamentales, la atención primaria en salud (APS) en Colombia aún enfrenta desafíos críticos que impiden su pleno desarrollo (5). La Ley 100 de 1993, promovida bajo la presidencia de César Gaviria y con Juan Luis Londoño como Ministro de Salud, sentó las bases para la reestructuración del sistema de salud colombiano, buscando ampliar la cobertura y mejorar la eficiencia (6).

Luego, durante el mandato de Álvaro Uribe (2002-2010), con Diego Palacio como Ministro de Protección Social, se implementaron políticas clave como el Acuerdo 244 de 2003 y la Ley 1122 de 2007 (7). Estas iniciativas buscaron mejorar la equidad y eficiencia del sistema de salud, introduciendo mecanismos para fortalecer la APS y aumentar la cobertura del régimen subsidiado (8). Sin

embargo, estas reformas también enfrentaron críticas por no abordar adecuadamente las desigualdades estructurales y la calidad de los servicios en las zonas rurales y marginadas (9). Según el análisis de Rodríguez y Avella 2020, estas políticas fallaron en resolver las disparidades existentes y en algunos casos, exacerbaron las inequidades, dejando a muchas comunidades sin acceso a una atención de calidad (10).

Por otro lado, la Ley 1751 de 2015, conocida como la Ley Estatutaria de Salud, promovida bajo el mandato de Juan Manuel Santos, estableció la salud como un derecho fundamental, buscando garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud (11). Esta ley fortaleció el marco legal para la protección del derecho a la salud y la mejora de la APS, aunque su implementación ha sido desigual y enfrenta desafíos de financiamiento y gestión (12).

Posteriormente, la Resolución 3280 de 2018, también durante el mandato mencionado anteriormente, estableció lineamientos cruciales para la APS en Colombia (13). Esta resolución buscó integrar y coordinar los servicios de salud mediante la creación de Rutas integrales de atención en salud (RIAS), promoviendo una atención más coherente y eficiente (14). Esta medida tiene como objetivo garantizar la continuidad de la atención desde el nivel primario hasta los niveles más especializados, centrando los esfuerzos en la prevención y mantenimiento de la salud (15). La Resolución 3280 también enfatiza la importancia de la atención domiciliaria y la gestión del riesgo en salud, alineando los servicios con las necesidades específicas de la población (16).

Otro punto es, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que busca establecer una estrategia a largo plazo para mejorar la salud pública y la APS en Colombia (17). Este plan se centra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, alineando los esfuerzos del sistema de salud con los objetivos de desarrollo sostenible (18). Además, promueve la participación comunitaria y la intersectorialidad, asegurando que las intervenciones en salud sean integrales y respondan a las necesidades de la población (19). El Plan Decenal también establece metas específicas para reducir las disparidades en salud y mejorar los indicadores de salud pública, lo que subraya la importancia de una APS sólida y bien implementada (20).

En la actualidad, bajo la administración de Gustavo Petro, la ex Ministra Carolina Corcho allanó el camino presentando la reforma a la salud, **actualmente** con Guillermo Jaramillo en esta cartera, se da continuidad presentado lo que podría ser la propuesta legislativa más ambiciosa para transformar el sistema de salud colombiano (21). La propuesta de Petro incluye la Ley de Reforma al Sistema de

Salud, cuyo objetivo principal era la creación de un Sistema Único de Salud. Este sistema busca garantizar una cobertura universal y equitativa, eliminando la intermediación financiera de las EPS (Empresas Promotoras de Salud) y priorizando la APS (22). La reforma se centraba en el fortalecimiento de la APS mediante la creación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), asegurando la coordinación y continuidad de la atención, enfocándose en la prevención y mantenimiento de la salud en el nivel comunitario (23). Además, promueve la descentralización de los servicios de salud, permitiendo una mayor participación de las comunidades en la gestión de su propia salud, y asegura una adecuada asignación de recursos y una formación continua del personal de salud para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos (24).

Así entonces, las reformas de la Ley 100 y las políticas subsecuentes durante el mandato de Álvaro Uribe han sido objeto de numerosas evaluaciones críticas (25). Estudios como el de Bran L, 2020 señalan que, aunque se lograron avances en la cobertura, las desigualdades en el acceso a la APS persisten, especialmente en las zonas rurales y entre las poblaciones más vulnerables. La fragmentación del sistema y la inequidad en la distribución de recursos han perpetuado una brecha significativa en la calidad de la atención recibida por diferentes segmentos de la población (26).

Finalmente, la propuesta de reforma de Gustavo Petro se distingue por su énfasis en la APS como eje central del sistema de salud. Según el Ministerio de Salud y Protección Social 2022, la creación de un Sistema Único de Salud busca eliminar la intermediación financiera que ha sido una barrera para la equidad y la eficiencia en la prestación de servicios (27). Esta reforma tiene como objetivo asegurar que todos los ciudadanos, independientemente de su situación económica, tengan acceso a servicios de salud de calidad, con un fuerte enfoque en la prevención y la atención comunitaria (28).

Basado en los hechos anteriores, cabe preguntarse: ¿hemos avanzado realmente hacia un sistema de salud más equitativo y eficaz? Si bien las reformas propuestas, como la de Gustavo Petro, muestran un compromiso claro con la mejora de la APS, la verdadera medida del progreso se encuentra en la implementación efectiva de estas políticas y en la superación de las barreras existentes (49). La creación de un Sistema Único de Salud y el énfasis en la prevención y la atención comunitaria son pasos importantes, pero el éxito dependerá de cómo se aborden los desafíos en la práctica diaria y si se logra una distribución equitativa de los recursos y servicios de salud (17).

La literatura académica respalda ampliamente la importancia de una APS sólida para la mejora de los indicadores de salud pública. Según Suin G (2023), los sistemas de salud que priorizan la APS tienden a obtener mejores resultados en términos de equidad y eficiencia (29). Sin embargo, a nivel global, los desafíos que enfrenta la APS son significativos, incluidos los recursos limitados, la desigualdad en el acceso y la falta de personal capacitado. Estos problemas no solo afectan la calidad de la atención, sino que también dificultan el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (18). La reforma propuesta por Petro, con su enfoque en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), busca precisamente fortalecer estos principios, promoviendo una atención coordinada y continua que pueda responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población, y alineándose con la meta global de mejorar la salud y el bienestar. En este sentido, la APS no solo es crucial para Colombia, sino que también es fundamental en el contexto de los desafíos y objetivos globales de desarrollo sostenible (30).

Además, la participación comunitaria es un componente crucial de la reforma de Petro. Estudios como los de Hogeling L, Koelen M 2024 y Khatri RB 2023 destacan que la involucración activa de las comunidades en la planificación y gestión de los servicios de salud mejora la pertinencia y la aceptación de los programas de salud, lo que a su vez conduce a mejores resultados de salud (31)(32). Un aspecto clave de esta participación es el papel fundamental que desempeña la enfermería en la atención primaria de salud (APS). Las enfermeras, con su cercanía a las comunidades y su capacidad para proporcionar cuidados continuos y personalizados, realizan aportes significativos al mejorar el acceso a los servicios, educar a la población sobre prácticas preventivas y gestionar de manera efectiva los recursos de salud (48). La descentralización de los servicios, promovida por la reforma, tiene el potencial de adaptar las soluciones de salud a las necesidades específicas de cada comunidad, aumentando la eficacia y la equidad. Al incluir a las enfermeras en la toma de decisiones y en la implementación de políticas, se fortalece aún más la APS y se asegura una atención más integrada y eficiente (33).

Por otra parte, para que la APS sea efectiva, es indispensable una inversión continua en la capacitación del personal de salud y en la provisión de recursos adecuados (34). Según Hans Dubois 2019, la calidad de la atención en salud depende en gran medida de la competencia del personal y de la disponibilidad de insumos y tecnología (35). La reforma de Petro incluye medidas específicas para mejorar la formación de los profesionales de salud y asegurar una

distribución equitativa de los recursos, lo que es crucial para superar las deficiencias actuales (36).

El análisis crítico de estas políticas y reformas revela que, aunque las intenciones son loables, su éxito dependerá en gran medida de la implementación efectiva y la asignación adecuada de recursos (37). La formación continua del personal de salud y la inversión en infraestructura son aspectos esenciales que no pueden ser desatendidos (38). La literatura académica, como los estudios de Odhus CO 2024, Maceira D. 2024 y Shan L 2024, subraya la importancia de una APS sólida para mejorar los indicadores de salud pública y promover la equidad (39)(40)(41).

Asimismo, es fundamental que los responsables de las políticas de salud en Colombia mantengan un enfoque crítico y reflexivo sobre las reformas propuestas, asegurando que se basen en evidencia y en las necesidades reales de la población (42). La participación activa de las comunidades y la adaptación de las soluciones de salud a las particularidades de cada región son estrategias indispensables para el éxito de cualquier reforma (33).

El camino hacia un sistema de salud más equitativo y eficaz no es sencillo. La experiencia ha mostrado que las políticas de salud deben ser flexibles y adaptativas, capaces de responder a los cambios demográficos y epidemiológicos, así como a las necesidades emergentes de la población (43). La propuesta de Gustavo Petro de fortalecer la APS a través de un enfoque más comunitario y descentralizado es prometedora, pero también requiere un compromiso fuerte y sostenido del Estado en términos de financiamiento y monitoreo (22).

Además, la historia de las reformas en salud en Colombia demuestra que la implementación de políticas bien intencionadas a menudo se enfrenta a barreras significativas, como la corrupción, la ineficiencia administrativa y la resistencia al cambio por parte de actores establecidos en el sistema (42). Superar estos obstáculos es crucial para garantizar que las reformas realmente beneficien a la población y no se queden en el papel.

Igualmente, la participación de todos los sectores de la sociedad, incluidos los profesionales de la salud, las comunidades locales y los pacientes, es esencial para crear un sistema de salud que sea verdaderamente inclusivo y representativo de las necesidades de todos los colombianos (44). La APS no solo debe ser accesible, sino también de alta calidad, capaz de proporcionar atención preventiva y curativa efectiva (45).

En última instancia, el éxito de la APS en Colombia dependerá de una visión a largo plazo y de la capacidad del gobierno para implementar políticas de manera coherente y sostenida. Esto incluye la creación de mecanismos de evaluación y retroalimentación que permitan ajustar las políticas según sea necesario y asegurar que los recursos se utilicen de manera eficiente (46). Al reflexionar sobre los análisis presentados, es evidente que la APS debe ser vista no solo como una estrategia de atención médica, sino como un pilar fundamental para alcanzar un sistema de salud más equitativo y eficaz. La participación comunitaria, el fortalecimiento del personal de salud y la eliminación de barreras financieras son esenciales para avanzar en esta dirección (50).

Es imperativo que todos los actores involucrados, desde los responsables de formular políticas hasta los profesionales de salud y la comunidad en general, adopten un enfoque crítico y constructivo hacia estas reformas (51). La implementación exitosa de la APS requiere un compromiso genuino con los principios de equidad, eficiencia y participación comunitaria (52), tal como se ha discutido a lo largo del ensayo. Invito al lector a reflexionar sobre su papel en este proceso y a considerar cómo cada uno de nosotros puede contribuir a la construcción de un sistema de salud más justo y efectivo. Así pues ¿Cuál es el siguiente paso crítico que debe dar el gobierno colombiano para asegurar que las reformas propuestas en la APS se traduzcan en mejoras tangibles en la calidad y accesibilidad de la atención médica?

REFERENCIAS

1. Vista de ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) DENTRO DE LA POLÍTICAS SANITARIAS EN COLOMBIA [Internet]. Edu.co. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/35546/pdf/141>
2. Ley 100 de 1993 – Gestor Normativo [Internet]. Gov.co. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en:



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

3. Yepes FJ. Luces y Sombras de La Reforma de La Salud En Colombia: Ley 100 de 1993. IDRC (International Development Research Centre); 2010.
4. Merlano-Porras C, Andrés. Iouri Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura Revista Gerencia y Políticas de Salud. Vol. 12. Bogotá, Colombia; 2013.
5. View of Primary health care challenge for nursing professionals: a narrative review [Internet]. Usp.br. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/194487/179773>
6. Restrepo-Zea Jairo Humberto. Evolución del sistema de salud colombiano: ¿qué queda de la Ley 100 de 1993?. Rev. salud pública [Internet]. 2022 Feb [cited 2024 June 01]; 24(1): 1-. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642022000100060&lng=en. Epub Aug 08, 2022. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n1.103013>.
7. Carrillo A. AJ. Foro realizado en el Hospital de San José sobre la ley 1122 de 2007: Reforma de la seguridad social en salud. Rev Repert Med Cir [Internet]. 2007;16(2):60–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31260/repertmedcir.v16.n2.2007.461>
8. Núñez J (dir P). Logros en equidad del sistema de salud y la reforma en Colombia. 2023 [citado el 1 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/4434>
9. Betancurth-Loaiza Diana Paola, Vélez-Álvarez Consuelo, Sánchez-Palacio Natalia, Jaramillo-Ángel Claudia Patricia. Atención primaria social en Colombia: una mirada desde una experiencia exitosa. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2022 Dec [cited 2024 June 02]; 54: e332. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072022000100332&lng=en. Epub Oct 21, 2022. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22016>.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2020. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.
11. República de Colombia. Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015.



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

12. Ocampo Arroyave JC. Conflictos y alcances del derecho fundamental a la salud y la aproximación a otros derechos. Ley 1751 de 2015. Documentos Trab Areandina [Internet]. 2019;(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33132/26654644.1507>
13. RESOLUCION 3280 DE 2018 [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995>
14. Sotelo-Daza Jorge, Ramos-Valencia Omar Andrés, Galarza-Iglesias Ana Milena. Experiencias en implementación de rutas integrales de atención en salud en Cauca. Un estudio cualitativo. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2023 Dec [cited 2024 June 02] ; 55: e10. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072023000100010&lng=en. Epub Nov 21, 2023. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23053>.
15. Franco-Giraldo Alvaro. La salud pública en Colombia (1991-2021). Promoción de la salud y prevención: una revisión. Rev. Salud pública [Internet]. 2022 Feb [cited 2024 June 02] ; 24(1): 1-. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642022000100160&lng=en. Epub June 01, 2023. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n1.103378>.
16. Ruiz Mejía LV, Begambre Pestana AC. Barreras de acceso en salud para la atención domiciliar de pacientes con enfermedad crónica. Montería, Córdoba: Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud, Especialización en Auditoría de la Calidad en Salud; 2024.
17. De Colombia M de S y. PS. Plan Decenal Salud Pública 2022-2031 [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
18. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2015 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
19. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Acceso a servicios de salud en Colombia; Décimo primer Informe Técnico (Pag. 33). Bogotá, D.C., 2019.
20. Muñoz CF. Cambió el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 [Internet]. CONSULTORSALUD. 2024 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/camb-plan-decenal-de-salud-publica-2022-2031/>



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

21. Herrera EQ. Hundido el texto de Corcho, Jaramillo ahora va por su reforma a la salud [Internet]. La Silla Vacía. 2024 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.lasillavacia.com/silla-nacional/hundido-el-texto-de-corcho-jaramillo-ahora-va-por-su-reforma-a-la-salud/>
22. Salud para la vida y no para el negocio [Internet]. Petro Presidente 2022. Gustavo Petro Presidente 2022; 2022 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://gustavopetro.co/salud-para-la-vida/>
23. Redes integradas de servicios de salud [Internet]. Paho.org. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/redes-integradas-servicios-salud>
24. “El Plan Nacional de Desarrollo promueve la descentralización y el desarrollo de los territorios”: Jorge Iván González [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Prensa/Noticias/Paginas/el-plan-nacional-de-desarrollo-promueve-la-descentralizacion-y-el-desarrollo-de-los-territorios-jorge-ivan-gonzalez.aspx>
25. Villar C. LA. La ley 100 :: el fracaso estatal en la salud pública /. En. <https://www.google.com/urlsa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://cedetrabajo.org/wpcontent/uploads/2012/08/3614.pdf&ved=2ahUKewiXI6SS7L2GAXWwSTABHRUUAk0QFnoECB0QAQ&usq=AOvVaw0OmBE9T0cU1g-KrsJ2wPwD>
26. Bran-Piedrahita Lemy, Valencia-Arias Alejandro, Palacios-Moya Lucía, Gómez-Molina Sergio, Acevedo-Correa Yesenia, Arias-Arciniegas Claudia. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2020 Dec [cited 2024 June 02] ; 25(2) : 29-38. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000200029&lng=en. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.6>.
27. Castrellón L, Álvarez C. Reforma de salud en Colombia: 5 puntos clave [Internet]. *Voz de América*. 2023 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.google.com/amp/s/www.vozdeamerica.com/amp/reforma-de-salud-en-colombia-5-puntos-clave-/7388934.html>
28. Conozca aquí el Proyecto de Ley de cambio hacia una salud para la vida [Internet]. Presidencia de la República. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://petro.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/Conozca->



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

[aqui-el-Proyecto-de-Ley-de-cambio-hacia-una-salud-para-la-vida-230213.aspx](https://doi.org/10.22201/iiiec.20078951e.2023.215.69977)

29. Suin-Guaraca, Luis. (2023). La Eficiencia Técnica de los sistemas de salud: una respuesta a la mortalidad por la pandemia. Problemas del desarrollo, 54(215), 89-120. Epub 18 de marzo de 2024. <https://doi.org/10.22201/iiiec.20078951e.2023.215.69977>
30. Reforma a la salud 2023: todo lo que deberías saber [Internet]. Edu.co. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.poli.edu.co/blog/poliverso/reforma-salud-2023>
31. Hogeling L, Koelen M, Vaandrager L. Community engagement in health promotion: Results from a realist multiple case study. Health Soc Care Community [Internet]. 2024 [citado el 2 de junio de 2024];2024:1–14. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/hsc/2024/2448483/>
32. Khatri RB, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A, Erku D, Endalamaw A, et al. People-centred primary health care: a scoping review. BMC Prim Care [Internet]. 2023;24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-023-02194-3>
33. Aportes y desafíos en el proceso de reforma del sector salud con énfasis en territorios prioritarios Colombia 2022 [Internet]. “Aportes y desafíos en el proceso de reforma del sector salud con énfasis en territorios prioritarios Colombia 2022” | El Diario de Salud. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://eldiariodesalud.com/formacion/aportes-y-desafios-en-el-proceso-de-reforma-del-sector-salud-con-enfasis-en-territorios>
34. Hernández E. Atención Primaria y Determinantes Sociales en Salud en la formación de recursos humanos en Colombia para el mejoramiento de la salud de la población [tesis doctoral]. Alicante: Universidad Miguel Hernández, 2017
35. Quality of health and care services in the EU [Internet]. Europa.eu. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2019/quality-health-and-care-services-eu>
36. Álvarez Ángel LJ, Romero Pinta LE. Análisis de la reforma del sistema de salud propuesto por el gobierno de Colombia: 2022-2026. Santiago de Cali (Colombia): Institución Universitaria Antonio José Camacho, Facultad Educación a Distancia y Virtual, Pregrado en Administración de Salud; 2023.
37. Atención primaria de salud [Internet]. Who.int. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

38. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, Empleo y liderazgo [State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
39. Odhus CO, Kapanga RR, Oele E. Barriers to and enablers of quality improvement in primary health care in low- and middle-income countries: A systematic review. PLOS Glob Public Health [Internet]. 2024;4(1):e0002756. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0002756>
40. Maceira D, Quintero REP, Suarez P, Peña Peña LV. Primary health care as a tool to promote equity and sustainability; a review of Latin American and Caribbean literature. Int J Equity Health [Internet]. 2024;23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-024-02149-9>
41. Shan L, Gan Y, Yan X, Wang S, Yin Y, Wu X. Uneven primary healthcare supply of rural doctors and medical equipment in remote China: community impact and the moderating effect of policy intervention. Int J Equity Health [Internet]. 2024;23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-024-02183-7>
42. Transparencia por Colombia y Así Vamos en Salud enfatizan las medidas necesarias para prevenir la corrupción en la reforma de salud – Transparencia por Colombia [Internet]. Transparencia por Colombia – Capítulo Transparencia Internacional. Transparencia por Colombia; 2024 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://transparenciacolombia.org.co/medidas-prevenir-corrupcion-reforma-salud/>
43. Protección Social en Salud en América Latina y el Caribe: Investigación y Políticas [Internet]. Idrc-crdi.ca. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://idrc-crdi.ca/sites/default/files/openbooks/509-0/index.html>
44. Pineda Granados FY. La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. Rev Monitor Estratégico. 2014 Jul-Dic; (fecha de publicación) vol. 6
45. DECLARACION DE ALMA-ATA Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978
46. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. Hacia la construcción de una sociedad equitativa en Colombia. 2021.
47. Servicios de salud para toda la población [Internet]. UNOPS. 2022 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unops.org/es/news-and-stories/stories/healthcare-for-all>



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

48. [Perspectivas y contribuciones de la enfermería para promover la salud universal. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.](#)
49. [De Colombia M de S y. PS. Estamos construyendo entre todos y todas la mejor reforma a la salud \[Internet\]. Gov.co. \[citado el 17 de junio de 2024\]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Estamos-construyendo-entre-todos-y-todas-la-mejor-reforma-a-la-salud.aspx>](#)
50. Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud: Síntesis De resultados y recomendaciones OPS/HSS/PH/23-0002 © Organización Panamericana de la Salud, 2023
51. La Justicia Tradicional. ICTJ. CIP, Centro de Estudios de Derecho J y. SD. Reparar en Colombia: los dilemas en contextos de conflicto, pobreza y exclusión. 2009.
52. Martínez-Riera JR. Primary health care. Specific nursing leadership. Invest Educ Enferm [Internet]. 2022 [citado el 17 de junio de 2024];40(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072022000300016