

**CALIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
ENTRE LOS AÑOS 2012-2018**



**MD. MARCELA CORDOBA
MD. DUNIA OLMOS**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
AUDITORIA EN SALUD
CALI
2019**

**CALIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
ENTRE LOS AÑOS 2012-2018**

**MD. MARCELACORDOBA
MD. DUNIA OLMOS**

Monografía para obtener el título de especialista en auditoría en salud

Asesor: Juan Carlos Millán. Mg Epidemiología

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
AUDITORIA EN SALUD
CALI
2019**

Tabla de contenido

	Pg.
Tabla de contenido	3
Listado de tablas.....	5
INTRODUCCIÓN	6
1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	8
1.1 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA PROBLEMA.	9
2. JUSTIFICACIÓN.....	10
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo General	12
3.2 Objetivos específicos	12
4. MARCO REFERENCIAL.....	13
4.1 Antecedentes.....	14
4.1.1 Estudios en América del Sur.....	14
4.1.2 Estudios en Colombia.....	16
4.2 Marco normativo.....	21
5. METODOLOGIA	25
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	25
5.2 TIPO DE DISEÑO	25
5.3 CRITERIOS DE BUSQUEDA.....	25
5.4 Criterios de selección.....	25
5.4.1 Criterios de inclusión.....	25
5.4.2 Criterios de exclusión.....	25
5.5 Metodología por Etapas 1 y 2: búsqueda.....	26
5.6 Consideraciones éticas	26

6. RESULTADOS.....	27
6.1 CONCEPTOS Y PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN PRIMARIA ENTRE LOS AÑOS 2012-2017.....	27
6.1.1 La atención primaria de salud.....	27
6.1.2 Calidad en atención primaria de salud.....	28
6.1.3 Concepto de calidad en salud.....	29
6.1.3.1 Calidad en atención primaria en salud.....	29
6.2 HISTORIA DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.....	30
6.2.1 (1974-1983): Desarrollo de la Atención Primaria de Salud y formas iniciales de superación profesional.....	30
6.2.2 1984-2003: Instauración de una nueva especialidad médica propia de la atención primaria de salud.....	31
6.2.3 Atención primaria en América Latina.....	32
6.2.4 Sistema de Cuidado Esencial de la Salud en Colombia.....	33
6.2.5 Cuidado Esencial de la Salud Tiene tres tipos de usuarios: El “usuario comunitario”, la familia y el usuario individual.....	34
6.3 Análisis por dimensiones en la literatura en atención primaria.....	37
6.3.1 Análisis por dimensiones de la literatura.....	41
6.3.1.1 Dimensión de implementación.....	41
6.3.1.2 Calidad de la atención primaria en Colombia.....	42
6.3.1.3 Oportunidad de la atención en Colombia.....	43
6.3.1.4 Características de red en Colombia.....	44
7. Conclusiones.....	46
8. Recomendaciones.....	48
Bibliografía.....	50

Listado de tablas

	Pg.
Tabla 1. Estudios en América del Sur	14
Tabla 2. Estudios en Colombia	16
Tabla 3. El modelo está sustentado en dos pilares fundamentales, sin los cuales no es posible su desarrollo:	34
Tabla 4. Características del cuidado	36
Tabla 5. Dimensiones en Latinoamérica	37
Tabla 6. Dimensiones en Colombia	40

Resumen

Este documento tiene como **objetivo**: recopilar información basada en evidencia en América Latina acerca de calidad y efectividad de la atención primaria entre los años 2012-2018, usando una **metodología**: que consistió en la revisión de la literatura nacional e internacional, fue una investigación que consistió en una revisión bibliográfica, de compilación basada en artículos científicos, realizados entre los años 2012 y 2018. **Resultados**: se encontró y recopiló la información de revistas indexadas como science direct, intra med, pub med, redalyc, scielo. Se buscaron artículos que cumplieran las palabras claves y los criterios de selección. Se evidenció bastante literatura desde diferentes perspectivas en toda Latinoamérica sobre efectividad y calidad, mostrando hechos históricos y conceptos relevantes para la comprensión del tema. **Conclusión**: Se logra destacar que se generó una base de datos física la cual se encuentra en una matriz dinámica en el numeral 4.1 de este documento, la cual tiene una relación bibliográfica sistemática digital en la bibliografía de este documento. **Palabras claves**: Calidad en salud, efectividad, atención primaria.

Abstract

The **purpose** of this document is to collect information based on evidence in Latin America about the quality and effectiveness of primary care between the years 2012-2018, using a **methodology** that consisted of reviewing the national and international literature, it was an investigation that It consisted of a bibliographic review, compilation based on scientific articles, made between 2012 and 2018. **Results**: information was found and collected from indexed journals such as science direct, med med, pub med, redalyc, scielo. We searched for articles that fulfilled the key words and selection criteria. Literature was evidenced from different perspectives throughout Latin America on effectiveness and quality, showing historical facts and concepts relevant to the understanding of the subject. **Conclusion**: It is possible to emphasize that a physical database was generated which is in a dynamic matrix in number 4.1 of this document, which has a digital systematic bibliographic relation in the bibliography of this document. **Keywords**: Quality in health, effectiveness, primary care.

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud es un derecho para todos, y así debe ser, aunque es todavía un ideal que sigue siendo necesario para la humanidad; esto hace que la salud sea un derecho logrado y de efectivo disfrute por las personas; y gozando con una aprobación con acuerdos y compromisos internacionales a los que están obligados los gobiernos a nivel mundial. La atención primaria es como su nombre lo dice, es la primera línea de atención para la población en donde se logra atender en salud, con eficiencia, efectividad para ayudar y prevenir y promocionar la salud. Por tal motivo, la atención primaria son las vivencias de cada día del sistema de salud y el acceso a los servicios para cada persona, para la familia y para cada pueblo, país o nación.

La salud como derecho y lo que significa una Vida Digna son condiciones que no pueden separarse y que se han consagrado como parte esencial de los Derechos Humanos en sus tres hitos fundamentales en la historia de la humanidad: la Declaración de los derechos del hombre y del Ciudadano de 1789, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948 y pactos complementarios (1966) y la Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos de 1976, sólo mediante la realización de los Derechos económicos, sociales y culturales (entre los que se encuentra el derecho a la Salud), surge para los Derechos Humanos, la posibilidad de concretarse realmente.

Por lo anterior, esta monografía se realizó con base a literatura especializada sobre la atención primaria en salud, mostrando primeramente los artículos con orden específico en una tabla dinámica con ítems con nombre del artículo, nombre del autor, año, objetivo, método, resultados y conclusiones, esto último siendo el propósito de esta investigación. Posterior a esto se mostró la metodología de esta monografía la cual se fundamentó en un estudio cualitativo y por último se mostró la caracterización de los conceptos y procesos relacionados con la atención primaria entre los años 2012-2018.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Colombia ha vivido en la última década una reforma descentralista la cual es considerada como una de las más intrépidas y avanzadas en el continente latinoamericano debido a la crisis en el sistema de salud en Colombia; a lo largo de la historia se han visto problemáticas administrativas, de recursos, operativas y de gestión en todo el sistema de salud ¹.

En ese sentido de La Asociación Colombiana de Empresas del Estado y Hospitales Públicos afirma que: “por cuenta de la iliquidez de varios hospitales públicos del país, y la indiferencia de los gobiernos locales y nacional, el cierre de varias instituciones del país. Entre los hospitales que se encuentran en riesgo, está el Hospital San José de Maicao (Guajira) que en este mes cerrará el servicio de ginecobstetricia, cirugía, hospitalización de adultos y pediatría. Situación que se da por cuenta de las deudas que EPS como Caprecom, Saludcoop, Nueva EPS y Coomeva tiene con la entidad, y que asciende a \$21.700 millones de pesos” ².

Además, afirma que el escenario se repite en otros hospitales de mediada y alta complejidad del país, generando problemáticas en las organizaciones públicas y privadas, como es el caso del Hospital Universitario del Valle que hará la suspensión de varios servicios, el Hospital de Cartago, la intervención del Hospital Departamental de Villavicencio y el de San Gerónimo de Montería y el cierre temporal de servicios en Chiriguaná- Cesar. Ante estos hechos, la directora de ACESI, manifiesta: “(...) se hace un llamado al Gobierno Nacional para que tome medidas de choque que eviten más cierres en otras instituciones del país, y garanticen la liquidez a los prestadores públicos. Situación que se agrava con la Ley de presupuesto 1508 de 2012, que les exige a los hospitales a trabajar con recaudo, lo que, en momentos de iliquidez en el sistema, hace que en varias instituciones no cuenten con el presupuesto para la contratación de personal o compra de insumos”

Por lo anterior, reconocer la importancia de la calidad en los servicios de salud en atención primaria, permite el reconocimiento de conceptos técnicos con herramientas para recurrir a medidas y prácticas que ayuden a lograr los objetivos en las instituciones de salud en Colombia, el reto no solo se basa en las prácticas asistenciales en salud, sino en la gestión operativa, e implementación de los procesos con calidad, la normalización de las áreas y sub-áreas que forman una cadena de lineamientos son los que en últimas, brindan un servicio de calidad dando satisfacción a los usuarios, sin embargo, estos procesos requieren conocimiento práctico que logren éxito en los indicadores de gestión, que generan mejoramiento continuo, reconocimiento y acreditación a los entes de salud. No es casualidad que los centros médicos más exitosos de país, tienen en su dirección médicos gerentes, personal asistencial de salud administrando; se requiere personal de salud que quiera aprender a ser gerente y/o administrador usando la aplicación de conceptos técnicos en evaluación de calidad, pero que se aplique desde la atención primaria a los pacientes. Las cifras y los casos donde se logran ver como los gerentes de salud han tenido éxito en los planes que realizan se ven a continuación:

1.1 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA PROBLEMA.

¿Cuáles son las investigaciones de América Latina con respecto a la calidad y efectividad de la atención primaria entre los años 2012-2018?

2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación realizó una recopilación de información de revistas indexadas de categorías A1 y A2 lo cual es conveniente ya que se analizó programas y literatura de mejora debido a la revisión de calidad de los procesos de atención en salud en atención primaria, como lo es la admisión de la clase de servicios, programación de los servicios de salud de atención primaria, lo cual generará satisfacción al paciente y operatividad de los servicios de salud de atención primaria, atención de consulta externa y, además servirá para mejorar la atención a los pacientes ya que gracias al mejoramiento se disminuirán los reclamos debido a la falta de atención y cumplimiento de los servicio.

Por otro lado, es importante debido a que se encontró los conceptos sobre calidad en los procesos de consulta de atención primaria y la admisión y programación, donde los servicios de admisión tengan una evaluación por medio del uso de herramientas y metodologías aprendidas como estudiantes de auditoria de salud. Ayudará a resolver una problemática real que es detectada, reconociendo los conceptos técnicos sobre calidad usando herramientas propias de los procesos conceptuales como los diagramas de flujo, formatos, procedimientos e instructivos en los cuales estarán especificadas las tareas; y, por último, por parte del área operativa-asistencial se percibió el resultado de la evaluación en donde se evidencie las problemáticas y tenga una corrección de la situación para el mejoramiento continuo. Además, ayudará, al personal de salud a reconocer tendencias de información recopilada en América latina.

Con la presente revisión bibliográfica se puede evidenciar la calidad y efectividad en atención primaria como un problema de salud pública, que se presenta en gran magnitud en la sociedad, con respecto a las características

de los factores conceptuales que influyen en el proceso de la atención, identificando sobre efectividad y calidad lo que permite comprender, sensibilizar y orientar, para evitar problemas posteriores; además, se buscó generar y multiplicar un auto cuidado coherente con los verdaderos lineamientos del servicio de la salud.

En ese sentido el **aspecto práctico**, fue conseguido con base en el conocimiento necesario durante el desarrollo profesional, permitiendo el desarrollo de estrategias de control y prevención, que podrán ser aplicadas a partir de la implementación del profesional de la salud, ya que ellos podrán no solo emplear tales conocimientos, sino también transmitirlos a su vez hacia otros sujetos de forma apropiada dentro del entorno profesional y fuera de este.

Por otro lado, el **componente social**, al involucrar a la comunidad en la aplicación de estrategias preventivas y promocionales, efectivas y eficaces de la atención primaria en salud se evitará la confrontación a problemas mucho más severos cuyas magnitudes pueden predisponer a los individuos con respecto a la atención primaria y al uso del servicio de salud.

Y, por último, en razón del **aspecto metodológico**, la información que fue plasmada en la presente monografía se basa en evidencia y puede ser un aporte para el desarrollo de investigaciones que en el futuro consideren el mismo grado de preocupación por comprender las características de los factores asociados al proceso de calidad y efectividad de la atención primaria en salud.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Recopilar información basada en evidencia en América Latina acerca de calidad y efectividad de la atención primaria entre los años 2012-2018

3.2 Objetivos específicos

- Examinar la información de América Latina sobre las tendencias acerca de la calidad y efectividad de la atención primaria en salud entre los años 2012-2018
- Generar una base de datos física y digital con la información recopilada de la literatura especializada sobre de la calidad y efectividad de la atención primaria entre los años 2012-2018
- Caracterizar los conceptos y procesos relacionados con la calidad y efectividad de la atención primaria entre los años 2012-2018

4. MARCO REFERENCIAL

A continuación, se muestra los antecedentes de esta monografía de revisión bibliográfica en donde se logra destacar la información más relevante, se encontrara ítems como autor , año, país, objetivo de cada uno de los artículos en donde se realizó la investigación, la metodología , los resultados y las conclusiones.

4.1 Antecedentes

4.1.1 Estudios en América del Sur

Estudios realizados en América del sur: en la tabla 1 muestra la matriz de los estudios relacionados con la evaluación de la gestión de la calidad en salud de atención primaria con adaptaciones como autor y año, objetivo del estudio, método, resultado y conclusiones, Además hace parte del objetivo específico Numero uno.

Tabla 1. Estudios en América del Sur

Titulo	Autor y año	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en atención primaria	Gafas C, Roque Y, Bonilla G. ³ (2018) Ecuador	presentar el tipo evaluativo en sistemas y servicios de salud del primer nivel de atención	Exploratorio metodológico de una hospital de Chimborazo	Se identificaron las principales características de la atención de salud y se sistematizaron los análisis de la situación integral de salud de los centros incluidos en el estudio, lo que permitió contar con una fundamentación teórico-metodológica	La atención primaria es más concurrente en los sistemas de salud por lo tanto debe ser evaluada y controlada con procesos de calidad
Link	https://ac-els-cdn-com.ezproxy.unal.edu.co/S1575181318300214/1-s2.0-S1575181318300214-main.pdf?_tid=0ff9f583-5f6a-4df2-a6b8-94b7b1a6de3a&acdnat=1522277690_410f339d8ae51d030b2986c33c3fd98a				

Titulo	Autor y año	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Instruments for evaluation of safety culture in primary health care: integrative review of the literatur	Vasconcelos L.P. Arruda V, Sousa Freire, Carvalho. ⁴ (2018) Brasil	Realizar una investigación de las herramientas utilizadas para evaluar la cultura de seguridad en la atención primaria de salud.	Revisión sistemática de la literatura	La búsqueda dio como resultado siete instrumentos; sin embargo, solo tres fueron enfocados en la atención primaria de salud. La mayoría de los instrumentos existentes para evaluar la cultura de seguridad aceptable. El estudio sirve como una fuente para estudiantes, trabajadores e investigadores que desean saber más sobre los instrumentos apropiados para evaluar.	Los procesos de mejoramiento van ligados con la cultura de la seguridad en atención primaria en salud. Mejorar los aspectos de atención primaria deben ser aplicados con la cultura organizacional y de seguridad
Link	https://ac-els-cdn-com.ezproxy.unal.edu.co/S0033350618300039/1-s2.0-S0033350618300039-main.pdf?_tid=5c33b405-2576-4833-91e9-f752ab2b0238&acdnt=1522278906_9783dcfe4b38e51b58763c286a58d1e8				
Evaluation procedures in health: Perspective of nursing care in patient safety	Da Costa, et al ⁵ (2017) Brasil	Analizar la atención de enfermería desde la perspectiva de la seguridad del paciente basado en la evaluación de atención primaria en salud.	La recolección de datos de 2014, con un instrumento validado que contiene 97 preguntas	El resultado de tres elementos significativos mostró lo siguiente: 23 artículos (31.5%) se consideraron adecuados y 50 (68.4%) no cumplieron con los estándares requeridos para una atención confiable. De estos, 29 (39,7%) se clasificaron como parcialmente adecuados y 21 (28,7%) como inadecuados, estableciendo calidad	Los procesos de enfermería son importantes en la atención primaria en salud debido a que es este personal el que toma más participación en la atención
Link	https://ac-els-cdn-com.ezproxy.unal.edu.co/S0897189716301343/1-s2.0-S0897189716301343-main.pdf?_tid=1e0698e6-5e4e-42c0-9668-ff87115ba4cc&acdnt=1522446059_cf1dad484b5666d295ac3d9a0aeb9c04				

4.1.2 Estudios en Colombia

Estudios realizados en Colombia: en la tabla 2 muestra la matriz de los estudios relacionados con la evaluación de la gestión de la calidad en salud de atención primaria con adaptaciones como autor y año, objetivo del estudio, método, resultado y conclusiones, Además hace parte del objetivo específico Numero uno.

Tabla 2. Estudios en Colombia

Título	Autor y año	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias	Rojas Martínez y Barajas Lizarazo ⁶ (2015) Colombia	Determinar la percepción de los usuarios respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería	Estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 382 usuarios que recibieron cuidados de enfermería	Frente a la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería, se encuentra en mediana importancia con tendencia a baja importancia en las categorías, que componen el instrumento Care Q	Generar una buena percepción del sistema de salud en cuanto a la atención primaria es un tema difícil en Colombia, sin embargo se logra promover independiente los sistema de salud
Link	http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/448/470				

Titulo	Autor y año	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
LINEAMIENTOS DE RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LA SALUD PÚBLICA DOCUMENTO TÉCNICO	Ministerio de Salud y la protección social ⁷ (2012) Colombia	Mostrar los lineamientos técnicos para la atención primaria en salud en Colombia	Documento técnico conceptual y teórico	La Atención Primaria en Salud en el contexto del Sistema de Salud colombiano se concibe como una estrategia de demostrada efectividad en la atención integral a la salud de las poblaciones, orientada a establecer condiciones de materialización del derecho a la salud y reducción de inequidades.	El manual técnico se basa en “La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud”. (Ley 1438 de 2011. Artículo 12).
Link	https://www.minsalud.gov.co/rea%20de%20trabajo%20colaborativo/Atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20salud%20-%20APS/APS1%20PDSP%202012%201701.pdf				
Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia	Rodríguez-Villamizar; Ruíz-Rodríguez; Acosta-Ramírez ⁸ (2016)	Evaluar la experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria en Salud (mapis) en zonas predominantemente rurales en Santander	se utilizó el modelo por medio de sus cinco dimensiones: Cobertura, Efectividad, Adopción, Implementación y Mantenimiento ..	Se encontró una cobertura y desarrollo heterogéneo de la implementación del mapis a nivel municipal. La calificación de los atributos del mapis y la percepción del estado individual de salud fue más favorable en los municipios con mayor desarrollo del mapis.	Aunque se evidenciaron algunos resultados intermedios positivos en los municipios de mayor desarrollo del mapis, en general el impacto del nivel de desarrollo del mapis en términos de mejoramiento de los indicadores básicos de salud no se evidencia aún en esta primera evaluación y diversos factores organizacionales de carácter departamental y municipal, así como la misma estructura del sistema de salud colombiano, ponen en riesgo su continuidad
Link	http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a11.pdf				

Título	Autor y año	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado?	Alvaro Franco-Giraldo ⁹ (2012)	Analizar la atención primaria en salud desde la perspectiva histórica	Estudio descriptivo histórico	La atención primaria en salud (aps) es analizada como la alternativa que devolvería a los sistemas de salud el rol que cumplieron hacia finales del siglo xx, colaborando con otros sectores en implementar las acciones de la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida y la equidad	La renovación es presentada como un reconocimiento a los esfuerzos en el final del siglo xx para establecer políticas y programas de atención primaria como eje central de los sistemas de salud, haciendo énfasis en la reorientación de los servicios de salud.
Link	http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a10.pdf				
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, APS: Una nueva oportunidad	Oscar Echeverri ¹⁰ (2012)	Evidenciar la atención primaria en Colombia a través del tiempo	Estudio histórico conceptual retrospectivo	Hay en el mundo un interés renovado por la Atención Primaria de la Salud – APS que seguramente tendrá consecuencias importantes en la forma de organizar la prestación de verdaderos servicios de salud.	La APS propuso un cambio radical del enfoque en la prestación de servicios de salud, particularmente en el componente médico: En primer lugar propuso cambiar el enfoque de factores de riesgo individual a determinantes fuera del sector salud; en segundo lugar, cambio del predominio de servicios curativos a promoción de la salud y prevención
Link	http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/aps_documento_previo_al_foro.pdf				
Atención Primaria en Salud: avances y retos en Colombia	Osorio M ¹¹ . (2014)	Mostrar los avances de la atención primaria en Colombia	Se examinaron los modelos de 4 ciudades del país	Entre los avances encontrados se destacan la voluntad política y la continuidad de las administraciones municipales, la puesta en marcha de acciones entre varios sectores e instituciones de la administración que son resultado de comprender que la salud de las personas es producto de determinantes sociales, ambientales, económicos y de salud	En el mundo, según lo plantea la OPS, el enfoque que se está dando a la APS es de derechos humanos, de derecho a la salud, como lo está haciendo Colombia con la Ley Estatutaria. En ese sentido se dirige a toda la población, prioriza las intervenciones costo-efectivas, suministra un amplio rango de servicios y la mejor calidad de atención basada en los recursos obtenibles
Link	http://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/informe_anual_2014.pdf				

Titulo	Autor y año	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
El caso de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud (APIS) en la localidad de Suba, Bogotá – Colombia	Acosta Ramírez y Vega Romero ¹² (2012)	Análisis situacional de los avances y vacíos estratégicos en la implementación de la estrategia de atención primaria integral en salud (APIS) en Suba	Enfoque de estudio de caso y técnicas multimétodo	La investigación evidencia que los logros se deben a una estructura de gobernanza con apoyo político, gubernamental, comunitario y liderazgo del sector salud, que han permitido desarrollar un modelo de gestión fundamentado en eficiencia social y calidad. Dentro de los frutos se destaca una territorialización exitosa con una amplia cobertura, caracterización y atención de grupos prioritarios.	Existen retos como el impacto en la sostenibilidad financiera de los servicios especializados del Hospital, y el desarrollo adecuado del enfoque familiar y comunitario, entre otros.
Link	http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2684/12579				
El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS)	Franco-Giraldo ¹³ (2015)	Revisar crítica para desentrañar el rol de los profesionales de la salud en atención primaria en salud.	Mediante revisión narrativa se analizan conceptos de atención primaria en salud	La revisión se amplía a las funciones del profesional de la salud en este campo y del médico general, en particular, así como sobre su accionar y capacitación.	Se presenta un boceto sobre la formación para las nuevas demandas en el actual momento, en tres dimensiones macro, meso y micro de la realidad socio sanitaria, sin desconocer las limitaciones estructurales del sistema colombiano que lo afectarán
Link	http://www.redalyc.org/pdf/120/12041781011.pdf				

Titulo	Autor y año	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: UNA NECESIDAD APREMIANTE PARA EL CASO COLOMBIANO	Rodríguez Bernal y Rubiano Soto ¹⁴ (2016)	Argumentar la necesidad de incluir la salud mental en APS en el contexto Colombiano	Estudio descriptivo histórico	Continuará con unas reflexiones sobre la importancia de integrar la salud mental en APS en el contexto Colombiano – algunas soportadas en las nuevas normativas - y finalizará este documento con el planteamiento de competencias profesionales que viabilizan el trabajo del psicólogo(a) colombiano(a), en atención primaria en salud.	Es necesario reconocer que la salud mental es una necesidad apremiante para la atención integral desde el nivel de atención primaria. La magnitud del conflicto, el sufrimiento y la carga en términos de discapacidad y costos para los individuos, las familias y las sociedades son abrumadores y aún “desconocidos si se quiere”.
Link	http://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Articulo_MSF_y_ColPsic_14-10-2015_DC_7_final.pdf				

Fuente: conceptos extraídos de los referentes bibliográficos

4.2 Marco normativo

Ley 1438 de 2011. Artículo 1¹⁵: Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Resolución 1841-2013¹⁶: Que el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 establece: "PLAN DECENAL PARA LA SALUD PÚBLICA. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. Que, en desarrollo de la norma anteriormente señalada, se hace necesario expedir el Plan Decenal de Salud Pública para los años 2012 — 2021, el cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años.

DECRETO NÚMERO 2561 DE 2014¹⁷: Por el cual se definen los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y fortalecer el aseguramiento en el Departamento de Guainía y se dictan otras disposiciones. la Estrategia de Atención Primaria de Salud y el Plan de salud pública de

intervenciones colectivas (PIC), promovió los estudios necesarios que permitan la formulación de un modelo de administración del aseguramiento y de prestación de servicios de salud en condiciones de viabilidad y eficiencia. Artículo 5°. estrategia de Atención Primaria en el modelo de salud y prestación de servicios de salud. modelo atención en salud y de servicios de salud se fundamentará en la estrategia de Atención Primaria en Salud APS.

LEY ESTATUTARIA EN SALUD Tomando como referencia la Observación 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y culturales -PIDES- y las Sentencias T-760 y C- 252 de la Corte Constitucional que definen la Salud como un derecho fundamental esencial de la vida, el 16 de febrero de 2015 se firmó la Ley 1751 conocida como Ley Estatutaria de la salud. ¹⁸Esta Ley propone una mayor claridad al acceso a los servicios de salud integrales, iguales para todos y sin barreras administrativas; define un avance progresivo en los servicios y aclara las funciones del estado como garante del derecho; Es justamente en este marco en el que se promueve la reformulación de la política en salud ¹⁹.

POLITICA DE ATENCION EN SALUD: la Resolución 429 de 2016²⁰, se promulgó la política de Atención Integral en Salud PAIS, que pretende generar mejores condiciones de salud para la población a través de la regulación de la intervención sectorial e intersectorial, sustentado así lo dispuesto en gran volumen de normatividad previa como se ha señalado. La Política de Atención integral en Salud PAIS se centra en el acceso efectivo e integral a los servicios a partir de la definición de un plan más implícito con sostenibilidad y transparencia entre los diferentes actores y el uso racional de recursos. La integralidad incluye servicios de promoción, prevención tratamiento, rehabilitación y paliación ubicados dentro de una ruta de atención (RIAS). Además hay que indicar que la política tiene los siguientes componentes: Una caracterización poblacional que se vincula con el ASIS y la caracterización de la población afiliada, información que le da soporte al Plan territorial en Salud, regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Implementación

de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), delimitación territorial del MIAS, redes integrales de prestadores de servicios de salud, redefinición del rol del asegurador, redefinición del sistema de incentivos, requerimientos y procesos del sistema de información, fortalecimiento del talento humano en salud (THS) y fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento ²¹.

Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud: Título II. Salud Pública, Promoción y Prevención y Atención Primaria en Salud

Capítulo III: Atención Primaria en Salud²²

ARTÍCULO 12. DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. Adóptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana. La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.

ARTÍCULO 13. IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. Para implementar la atención primaria en el Sistema General de Seguridad Social en salud se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

13.1 El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial,

atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDIO.

Este trabajo consistió en la revisión de la literatura nacional e internacional para presentar una monografía de compilación de artículos con respecto a la calidad y efectividad de la atención primaria en salud ²³.

5.2 TIPO DE DISEÑO

Este trabajo de investigación consistió en una revisión bibliográfica, de compilación basada en artículos científicos, realizados entre los años 2012 y 2018. La monografía estuvo fundamentada en la revisión de 19 artículos de prestancia científica que cumplieron con los criterios de selección establecidos en la presente investigación ²³.

5.3 CRITERIOS DE BUSQUEDA

Los criterios de búsqueda se establecieron utilizando las siguientes palabras claves: “calidad, efectividad, atención primaria, salud, calidad de vida”. Se utilizaron las bases de datos PubMed, MEDLINE, EBSCO, ScintDirect, SCIELO para la búsqueda.

5.4 Criterios de selección

5.4.1 Criterios de inclusión

- Artículos en español
- Artículos entre los años 2012- y el 2017
- Artículos indexados
- Artículos avalados por una entidad con respaldo científico
- Artículos que tengan las palabras claves

5.4.2 Criterios de exclusión

- Artículos en otros idiomas
- Artículos anteriores al 2011

5.5 Metodología por Etapas 1 y 2: búsqueda

Se realizó una búsqueda en las fuentes de información fueron revistas indexadas científicas, académicas, (scielo, sciencedirect, scopus, intramed, springer) entidades gubernamentales y municipales etc, en Latinoamérica.

Posterior a esto, se ordenó la información por palabras claves, se realizó una lectura crítica de los pdf, y se ordenó por tema, según autor- año y país, objetivo, metodología, resultados y conclusiones, y debajo de cada análisis de coloco el link del pdf.

Etapa 3: análisis de los datos

Se caracterizó los conceptos y procesos relacionados con la atención primaria entre los años 2012-2017, además se realizó un análisis de que dimensiones tenían en común cada uno de los artículos, y cuales predominaban junto con sus características.

5.6 Consideraciones éticas

La Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud, en su artículo 11 reconoce este tipo de investigaciones como *sin riesgo* ya que no se hace intervención sobre variables físicas, fisiológicas ni psicológicas sobre la población o muestra de estudio. Lo que se pretende es crear medidas en procura del mejoramiento de los servicios de salud debido a la evaluación.

6. RESULTADOS

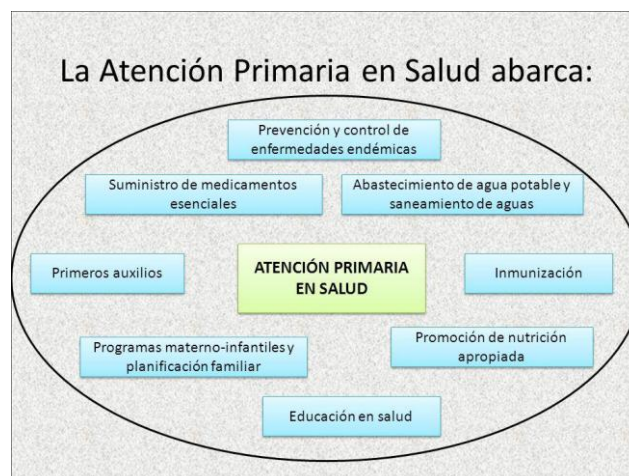
6.1 CONCEPTOS Y PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN PRIMARIA ENTRE LOS AÑOS 2012-2017

En este numeral se desarrollará el objetivo número tres mostrando los conceptos y procesos relacionados con la atención primaria entre los años 2012-2017.

6.1.1 La atención primaria de salud

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. Además, es basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Gráfico: APS. Atención primaria en salud



Fuente: OMS²⁴.

6.1.2 Calidad en atención primaria de salud

Los primeros teóricos: El primer teórico a destacar es F.W. Taylor que, con sus teorías acerca de la “organización científica del trabajo”, propone la descomposición de un trabajo complejo en varias tareas individuales simples, que pueden ser realizadas por trabajadores distintos, menos cualificados, más baratos y fácilmente sustituibles: había nacido la línea de producción.

Además, separa la producción de la planificación del trabajo y el diseño de los productos, hasta entonces en manos de trabajadores y capataces, y los pone en manos de los ingenieros. Todo ello, unido al “invento” de H. Ford, la cadena de montaje móvil, permitió la producción en masa de productos de gran tecnología a coste bajo.

Las teorías multidisciplinares: Dos discípulos de Shewhart son especialmente conocidos y citados al hablar de calidad: W.E. Deming y J.M. Juran. Ellos fueron los que catalizaron las aportaciones que, provenientes de la ingeniería, la sociología, la psicología o la estadística, habían ido apareciendo a lo largo del tiempo, sistematizando una teoría cuyos puntos básicos siguen todavía vigentes.

Los trabajos de W.E. Deming están especialmente asociados al movimiento que se generó en el Japón, a partir de 1950, cuando sus productos eran conocidos en el mundo por su bajo precio y su mala calidad. Deming difundió los fundamentos teóricos de un estilo de gestión que posteriormente sería considerado el factor de éxito de la industria japonesa de la posguerra.

Sus famosos 14 puntos para la calidad, productividad y competitividad proporcionaron una base para el cambio en la concepción de las empresas que actualmente otros países tratan de imitar.

6.1.3 Concepto de calidad en salud

Conceptualmente, la calidad en salud no presenta mayores variaciones de acuerdo a diferentes autores. De esta forma, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como otros autores individuales han optado por definir a la calidad en salud como una instancia para mejorar la atención entregada por los prestadores de salud, tanto instituciones como sistema en general en relación con las necesidades reales de los usuarios y así lograr una satisfacción total del cliente ²⁵.

6.1.3.1 Calidad en atención primaria en salud

El concepto de atención primaria nace a partir de programas básicos con un completo conjunto de servicios creados en los años 1960 y 1970 en los países de China, Tanzania, Sudán y Venezuela. Las impresionantes ganancias de salud en China como resultado de sus programas basados en la salud de su comunidad y enfoques similares en otros lugares estaban en contraste con los pobres resultados de programas específicos de enfermedad.

Pronto este enfoque que hacía hincapié en la prevención y gestión de problemas de salud en sus contextos sociales, surgió como una alternativa atractiva y generó optimismo sobre la viabilidad de la lucha contra la inequidad para mejorar la salud mundial.

Por lo tanto, "Salud para todos" fue presentado a los planificadores de la salud mundial y los profesionales de la OMS y el de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma Ata, Kazajstán, en 1978, 12 donde sus fundamentos fueron definidos formalmente como atención primaria en salud (APS) como un medio para proporcionar una solución general, servicio universal, la atención sanitaria equitativa y accesible para todos los países ²⁶.

6.2 HISTORIA DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Hace 30 años, la atención primaria de salud se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas. En todos los países, ofrecía una manera de mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y la eficiencia en la manera en que se usaban los recursos.

La atención primaria de salud adoptó una visión holística de la salud que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Reconocía que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad escapaban al control del sector de la salud y, por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad.

De ese modo cumpliría varios objetivos: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud.

6.2.1 (1974-1983): Desarrollo de la Atención Primaria de Salud y formas iniciales de superación profesional

En 1974 se implantó un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud (APS), denominado Medicina en la Comunidad; y a su unidad de base: Policlínico Comunitario. Dicha institución se caracterizó por la aplicación de programas sanitarios dirigidos a las personas, es decir: de atención integral a la mujer, al niño y al adulto; a la optimización de los servicios comunitarios; a los inicios de la docencia e investigaciones y al ambiente; a la higiene en general y de los alimentos y a la medicina del trabajo, a lo cual se adicionó la formación de los equipos de salud vertical y horizontal.

No obstante, el policlínico solo adquirió cierta integralidad con acciones compartimentadas -- fundamentalmente curativas --, escasa resolución e

insuficiente uso de la fuerza creadora de la comunidad; pero fue a partir del I Congreso del Partido Comunista de Cuba (1975) cuando se instauraron las bases para el desarrollo de la medicina social y comunitaria.

A pesar de haberse constituido el Ministerio de Educación Superior en julio de 1976, que propició el funcionamiento del sistema de superación profesional como un proceso para la formación continuada, ello no repercutió realmente en el nivel primario de salud, pues el modelo de posgrado utilizado resultó ser el "ofertista", cuyo contenido apunta hacia el hecho de que el conocimiento es generado en las instituciones productoras (por lo general universidades) y no en el contexto de su aplicación, lo cual se manifiesta en el sector sanitario mediante el desarrollo de nuevas especialidades en la atención secundaria ²⁷.

La atención primaria se consolidó en el Sistema Nacional de Salud cuando al equipo básico de trabajo se incorporaron pediatras, ginecoobstetras, clínicos y psicólogos, así como también se comenzaron las rotaciones por un año en estas especialidades, denominadas básicas (medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia), mediante cursos, talleres y seminarios, caracterizados por contenidos rígidos, amplios, cierto enfoque preventivo y poca orientación hacia el trabajo; no obstante, se impone reconocer que ello devino un indudable acercamiento a lo docente y asistencial en la comunidad.

Así surgió la necesidad de crear una nueva especialidad, propia de este nivel de atención de salud, que estaría representada por el médico general integral.

6.2.2 1984-2003: Instauración de una nueva especialidad médica propia de la atención primaria de salud

El modelo de atención en el sistema de salud de Cuba se ha basado en la APS desde la década de 1960. Tanto la formación de pregrado como la de postgrado ha estado orientada a la formación de un sólido cuerpo profesional orientado a la atención primaria. Desde 1984, se inició de forma experimental el trabajo del médico de la familia.

Al concluir seis años de estudios universitarios egresa un médico de perfil amplio, un médico general básico que comienza a trabajar por uno ó dos años; transcurrido este tiempo, comienza a formarse mediante un régimen de residencia, como un especialista en medicina general integral, manteniendo su responsabilidad por la atención a la salud de la población a él asignada.

A partir de 2003, se implementa un cambio importante afianzando el concepto y la estrategia de la APS y descentralizando la formación en los escenarios de trabajo, especialmente los policlínicos, donde los alumnos son recibidos por el claustro del policlínico, quienes ejercen la función de tutoría. El modelo está basado en el concepto de aprender haciendo y sobre la base de la educación virtual ²⁸.

En 2003, con motivo del 25º aniversario de la Conferencia de Alma Ata, y a solicitud de sus Países Miembros, la OPS decidió examinar de nuevo los valores y principios que décadas atrás inspiraron la Declaración de Alma Ata, a fin de formular sus futuras orientaciones estratégicas y programáticas en Atención Primaria de Salud (APS).

La estrategia resultante, que se presenta en este documento, ofrece una perspectiva y una visión renovada para el desarrollo de los sistemas de salud: la de los sistemas de salud basados en la APS. Este documento de posición revisa el legado de Alma Ata en las Américas, articula los componentes de una nueva estrategia para la renovación de la APS y esboza la secuencia de pasos que deberán seguirse para alcanzar esta ambiciosa visión.

La idea de un sistema de salud basado en la APS encaja perfectamente con el espíritu de Alma Ata, además de incorporar nuevas iniciativas, como la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, la Declaración del Milenio y la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud ²⁹.

6.2.3 Atención primaria en América Latina

En América Latina se ha aparecido propiciando un nuevo compromiso por la APS que ha tenido como punto de partida la asimilación de las enseñanzas dejadas por los distintos orientaciones de ésta implementados en los años pasados, los fracasos de las políticas y reformas neoliberales de los sistemas de salud, y la búsqueda de articulaciones novedosas entre sistemas de salud universales y equitativos con modelos del orden económico y social que propicien la inclusión social, el bienestar y la calidad de vida de los pueblos. Sin embargo, frente a ese compromiso parece estar inexplicablemente ausente la política nacional de salud de Colombia ³⁰.

En el mundo en desarrollo la APS ha sido sobresalientemente selectiva, centralizando sus esfuerzos en pocas intervenciones de alto impacto que han tomado como blanco a las causas más prevalentes de mortalidad infantil y algunas enfermedades infecciosas.

Sólo en muy pocos países se ha logrado implementar un enfoque más integral y nacional de la APS, aunque algunos otros parecen estar evolucionando hacia enfoques más integrales y también se han venido dando muchas otras experiencias de escala menor a través de la región ³¹.

6.2.4 Sistema de Cuidado Esencial de la Salud en Colombia



Fuente: Oscar Echeverri³²

http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/aps_documento_previo_al_foro.pdf

Tabla 3. El modelo está sustentado en dos pilares fundamentales, sin los cuales no es posible su desarrollo:

Primer ordenamiento	Segundo ordenamiento
1. Movilización y Organización de la comunidad: La experiencia ha demostrado que la participación de la comunidad es flor de un día si no se ha hecho un esfuerzo previo bien concebido de movilización y organización. No sólo se procura garantizar así una participación permanente y vigorosa, sino que se sientan las bases para desarrollar y fortalecer el capital social de las comunidades.	2. Acción Intersectorial: La intervención sobre los determinantes sociales y los factores de riesgo que condicionan el estado de salud de las comunidades sólo puede hacerse efectivamente cuando se establece un mecanismo de acción intersectorial bajo el liderazgo del sector salud. Dicho liderazgo no significa que la responsabilidad sea única y exclusiva del sector salud. Pero, para asegurar la participación intersectorial en las intervenciones sobre los determinantes sociales, es vital que el sector salud desarrolle habilidades, destrezas y competencias sólidas en la formulación, análisis y desarrollo de políticas públicas y en las prácticas de abogacía frente a otros sectores como los de agua y saneamiento, vivienda, educación, agricultura, recreación, obras públicas, etc

Fuente: Oscar Echeverri

6.2.5 Cuidado Esencial de la Salud Tiene tres tipos de usuarios: El “usuario comunitario”, la familia y el usuario individual.

El cuidado esencial en la atención primaria se divide en usuarios, como se ve a continuación:

El usuario comunitario: Requiere de un diagnóstico previo (como en la medicina individual) del estado de salud de la población mediante el estudio demográfico, epidemiológico, socioeconómico y de políticas públicas que inciden sobre los determinantes sociales de su salud.

Este diagnóstico permite formular un Plan de Cuidado Comunitario, el cual incluye acciones intersectoriales que inciden directamente en los diferentes determinantes sociales que están actuando negativamente en la población. Por ejemplo, puede incluir suministro y mejoramiento de agua potable; construcción de vivienda digna, de interés social; construcción de escuelas, verdaderos centros de salud y ciclovías; programas de producción agrícola, artesanal e industrial, etc. Como se puede notar, el sujeto no es individual, es la comunidad.

La Familia: El diagnóstico de la situación de salud de la familia va más allá del diagnóstico individual en sus miembros. El estudio de los factores de riesgo tanto de los individuos como del conjunto de sus miembros, permite formular intervenciones individuales y colectivas para eliminarlos o reducirlos. Estas intervenciones se agrupan en un Plan de Cuidado de la Familia que se caracteriza por ser proactivo, es decir no espera a que la familia lo pida (a que sea atendida), sino que se ofrece y previa aceptación, se ejecuta conjuntamente con sus miembros.

El usuario individual: Cualquier miembro de la comunidad o de una familia puede recurrir directamente a pedir servicios médicos por causa de un problema de salud. Sin embargo, en el modelo, esta persona debe ser referida por un agente de salud responsable por el cuidado de su familia. Este agente de salud le abre la puerta para que ingrese al Plan de Cuidado médico y reciba el cuidado que requiera. El médico que lo recibe decidirá si requiere cuidado médico ambulatorio, o cuidado básico hospitalario, o si lo devuelve a su familia con un “seguimiento extramural”.

En casos complejos, cuando el médico que lo recibe no puede solucionar el problema, éste lo referirá a especialistas o instituciones de cuidado especializado de tipo ambulatorio u hospitalario. En cada caso, el médico tratante será responsable por devolver al paciente a su médico tratante inicial

para su seguimiento con visitas de control en los servicios médicos ambulatorios o en la comunidad, con ayuda de agentes de salud comunitarios. La existencia del marco normativo internacional de los derechos humanos establece la obligación de implementar políticas para que se den estas condiciones.

Sin embargo, hay una diferencia importante entre los ideales incluidos en el marco internacional de los derechos humanos y la cotidiana realidad de las gestiones locales y de la gran mayoría de la población latinoamericana. El desarrollo de capacidades institucionales para la implementación de la estrategia de APS permitiría achicar esa brecha en lo referido al derecho a la salud.

Para lograr que esta estrategia, aporte los frutos logrados en otras latitudes, la Organización Panamericana de la Salud, considera trabajar en los siguientes aspectos a fin de avanzar en las necesidades para su implementación, especialmente en lo que respecta al talento humano en salud, ³³se requiere:

Tabla 4. Características del cuidado

Disposición	Características
Disponer	de talento humano suficiente, de acuerdo al modelo de salud de cada país, con las competencias necesarias para responder a las necesidades de la población y comprometido con la transformación que plantea la APS
Garantizar	el entrenamiento en APS para los diferentes profesionales y técnicos, para alcanzar la universalización de la atención digna y efectiva;
Planificar	el talento humano en salud de acuerdo a las necesidades de la población.
Enfatizar	en la necesidad de que los países cuenten con talento humano en salud con nuevas competencias, entre ellas el abordaje sistémico, modelos de determinantes sociales, cursos de vida, negociación y resolución de conflictos, el trabajo en equipo, y la gestión de redes.

Fuente: Tuesca R. 2015, p. 22

6.3 Análisis por dimensiones en la literatura en atención primaria

A continuación, se muestra las dimensiones en la atención primaria integral desde la perspectiva de la literatura especializada, que se encontró en Latinoamérica. Donde se analiza los determinantes de salud lo cual se entiende como las características que poseen los pacientes y la necesidad del servicio de atención primaria, en segunda parte se encuentra la gestión del talento humano, por lo cual se entiende por las necesidades de cualquier institución por tener personal calificado y cualificado para la atención primaria en salud, por otro lado, se encuentra la coordinación de los servicios de atención primaria, las provisiones y servicios, las características de la red de atención. Donde se analizarán dimensiones como: 1. implementación, 2. Resultados, 3. calidad de la atención primaria, 4. Oportunidad de la atención, 5. Características de red. La siguiente tabla muestra la relación de las dimensiones de los países en Latinoamérica.

Tabla 5. Dimensiones en Latinoamérica

AUTOR Y PAÍS	IMPLEMENTACIÓN	CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA	OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN	CARACTERÍSTICAS DE RED	TOTAL
Gafas C, Roque Y, Bonilla G. (2018) Ecuador	X	X	X	X	4
López (2013) Cuba	X	X	X	X	4
Da Costa, et al (2017) Brasil	X	X	X	X	4
Vasconcelos L.P. Arruda V, Sousa Freire, Carvalho. (2018) Brasil	X	X		X	3
Katiuska Reynaldos Grandón et al (2017) Chile	X	X		X	3
Niño (2014) Perú	X	X		X	3
Harum et al (2017) Argentina	X	X		X	3
Navas (2017) Costa Rica	X	X		X	3
Cecilia C. et al (2018) Uruguay	X	X			2
Roa et al (2016) Paraguay			X		2
Total	7	7	3	6	31

Fuente: Olmos y Córdoba (2018)

Los análisis de los artículos muestran que tienen las siguientes dimensiones 1. implementación, 2. calidad de la atención primaria, 3. Oportunidad de la atención, 4. Características de red. Donde los autores Gafas C, Roque Y, Bonilla G. (2018) de Ecuador en su artículo Modelo de atención integral de salud vs. Calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. Muestra las 4 dimensiones con sus respectivas características. Por otro lado, en Cuba en el artículo Procedimiento metodológico para caracterizar la integración en redes de servicios de salud del primer nivel de atención tiene tres dimensiones³⁴, en ese sentido Da Costa, et al (2017) de Brasil en el artículo Evaluación de los procesos de salud, desde la perspectiva del cuidado de la enfermería en la atención primaria, cumple con tres dimensiones.

Por otro lado, Vasconcelos L.P. Arruda V, Sousa Freire, Carvalho. (2018) de Brasil en el artículo instrumentos de evaluación de seguridad en la cultura de cuidado a los pacientes en atención primaria, posee tres dimensiones. En Chile en el artículo académico Factores mal evaluados en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de atención primaria en Latinoamérica, posee tres dimensiones³⁵, En Perú en el artículo, Elaboración de la propuesta de redes integradas de salud, posee tres dimensiones³⁶. En Argentina en el artículo, Transformando los servicios de salud hacia redes integradas. Elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina, muestra tres categorías³⁷, en el artículo, Estrategia en salud: establecimiento de una red de servicios de salud como alternativa para la reducción de listas de espera para atención primaria a cirugía³⁸.

En este sentido, en Uruguay en el artículo Evaluación de la calidad de la asistencia y el nivel de satisfacción de las pacientes asistidas en una Unidad Docente Asistencial de Mastología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela, posee dos dimensiones³⁹ y por ultimo para latinoamerica los autores con el articulo Guía para la implementación de redes integradas e integrales de servicios de salud RIISS en Paraguay posee solo dos dimensiones⁴⁰.

Tabla 6. Dimensiones en Colombia

AUTOR Y PAÍS	IMPLEMEN-TACIÓN	CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA	OPOR-TUNIDAD DE LA ATENCIÓN	CARACTERIS-TICAS DE RED	TOTAL
Ministerio de Salud y la protección social (2012)	X	X		X	3
Rodríguez-Villamizar; Ruiz-Rodríguez; Acosta-Ramírez (2016)		X	X	X	3
Osorio M. (2014)	X	X		X	3
Franco-Giraldo (2015)	X	X		X	3
Álvaro Franco-Giraldo (2012)			X	X	2
Oscar Echeverri (2012)	X	X			2
Acosta Ramírez y Vega Romero (2012)		X		X	2
Rodríguez Bernal y Rubiano Soto (2016)	X	X			2
Rojas Martínez y Barajas Lizarazo (2015)		X			1
Total	5	8	2	6	32

Fuente: Olmos y Córdoba (2018)

Las dimensiones que se encontraron en Colombia con Ministerio de Salud y la protección social (2012) Colombia en el artículo Lineamientos de relación entre la atención primaria en salud y la salud pública documento técnico tiene tres dimensiones, Rodríguez- Villamizar; Ruiz- Rodríguez; Acosta-Ramírez (2016) en el artículo Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia tiene tres dimensiones. Osorio M. (2014) en el artículo de Atención Primaria en Salud: avances y retos en Colombia tiene cuatro dimensiones. Franco-Giraldo (2015) en el artículo, El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS) tiene tres dimensiones, Álvaro Franco-Giraldo (2012) en el artículo Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? Tiene dos dimensiones. Oscar Echeverri (2012) en el artículo, Atención primaria de la salud, APS: Una nueva oportunidad, tiene dos dimensiones, Acosta Ramírez y Vega Romero (2012) en; El caso de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud (APIS) en la localidad de Suba, Bogotá – Colombia tiene dos dimensiones, Rodríguez Bernal y Rubiano Soto (2016) en el artículo Salud mental y atención primaria en salud: una necesidad apremiante para el caso colombiano, tiene dos dimensiones y por último, Rojas Martínez y Barajas Lizarazo (2015) en el artículo Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias tiene una dimensión.

6.3.1 Análisis por dimensiones de la literatura

6.3.1.1 Dimensión de implementación

El Ministerio de Salud y la protección social (2012) de Colombia en lineamientos de relación entre la atención primaria en salud y la salud pública documento técnico afirma que la Atención Primaria en Salud en el contexto del Sistema de Salud colombiano se concibe como una estrategia de demostrada efectividad en la atención integral a la salud de las poblaciones, orientada a establecer condiciones de materialización del derecho a la salud y reducción de inequidades. El manual técnico se basa en “La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud”. (Ley 1438 de 2011. Artículo 12).

Mientras que, en el Ecuador en el Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en atención primaria de Gafas C, Roque Y, Bonilla G. (2018) presenta el tipo evaluativo en sistemas y servicios de salud del primer nivel de atención, donde se identificaron las principales características de la atención de salud y se sistematizaron los análisis de la situación integral de salud de los centros incluidos en el estudio, lo que permitió contar con una fundamentación teórico-metodológica, así las cosas la atención primaria es más concurrente en los sistemas de salud por lo tanto debe ser evaluada y controlada con procesos de calidad.

En ese sentido en Brasil Da Costa, et al (2017) analiza la atención de enfermería desde la perspectiva de la seguridad del paciente basado en la evaluación de atención primaria en salud. Donde el resultado de tres elementos significativos mostró lo siguiente: 23 artículos (31.5%) se consideraron adecuados y 50 (68.4%) no cumplieron con los estándares requeridos para una atención confiable. De estos, 29 (39,7%) se clasificaron como parcialmente adecuados y 21 (28,7%) como inadecuados, estableciendo calidad, donde los

procesos de enfermería son importantes en la atención primaria en salud debido a que es este personal el que toma más participación en la atención.

Siguiendo con Latinoamérica en Chile los Factores mal evaluados en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de atención primaria en Latinoamérica donde se identifico los factores mal evaluados en encuestas de satisfacción usuaria aplicadas a poblaciones atendidas en centros de atención primaria, donde los factores mal evaluados figuran acceso a la atención, puntualidad de la atención, tiempos de espera, demora en los trámites previos a la atención, suficiencia del personal. Es de suma importancia la revisión periódica de la satisfacción del paciente deben ser relacionados con los factores que relaciones la necesidad de mejoramiento en cada área y proceso, la atención primaria en salud es analizada como la alternativa que devolvería a los sistemas de salud el rol que cumplieron hacia finales del siglo xx, colaborando con otros sectores en implementar las acciones de la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida y la equidad. La renovación es presentada como un reconocimiento a los esfuerzos en el final del siglo xx para establecer políticas y programas de atención primaria como eje central de los sistemas de salud, haciendo énfasis en la reorientación de los servicios de salud.

6.3.1.2 Calidad de la atención primaria en Colombia

En cuanto a la calidad de la atención primaria Vasconcelos L.P. Arruda V, Sousa Freire, Carvalho. (2018) afirma que se puede aplicar siete instrumentos; sin embargo, solo tres fueron enfocados en la atención primaria de salud. La mayoría de los instrumentos existentes para evaluar la cultura de seguridad aceptable. El estudio sirve como una fuente para estudiantes, trabajadores e investigadores que desean saber más sobre los instrumentos apropiados para evaluar. Los procesos de mejoramiento van ligados con la cultura de la seguridad en atención primaria en salud. Mejorar los aspectos de atención primaria deben ser aplicados con la cultura organizacional y de seguridad. Por su parte Niño (2014) afirma que la integración de la salud

genera calidad en la atención primaria debido a la fragmentación en el sistema de salud, esto ha generado que los procesos cuando se enfocan en protocolos de atención de la calidad integrada mejora la percepción de la salud, los modelos integrales fomentan la asistencia a la salud y esto elimina barreras y uso de la salud.

En cuanto a calidad de la atención priaria Harum et al (2017) presenta que Transformando los servicios de salud hacia redes integradas. Elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina. Lo cual muestra nuevamente que un modelo de atención, es el diseño de la forma óptima en que se organizan los recursos materiales y humanos en un sistema de salud. Los modelos de atención son “integrales”, cuando el conjunto de acciones de promoción, prevención, curación, paliativo y rehabilitación. Por su parte, en Colombia la Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, muestra que es pertinente evaluar la calidad por medio de sus cinco dimensiones: Cobertura, Efectividad, Adopción, Implementación y Mantenimiento. Se encontró una cobertura y desarrollo heterogéneo de la implementación de la calidad a nivel municipal. La calificación de los atributos de la calidad genera un mejoramiento de la percepción del estado individual de salud fue más favorable en los municipios con mayor desarrollo. Y aunque se evidenciaron algunos resultados intermedios positivos en los municipios de mayor desarrollo del en general el impacto del nivel de desarrollo en términos de mejoramiento de los indicadores básicos de salud no se evidencia aún en esta primera evaluación y diversos factores organizacionales de carácter departamental y municipal, así como la misma estructura del sistema de salud colombiano, ponen en riesgo su continuidad.

6.3.1.3 Oportunidad de la atención en Colombia

La oportuna de la atención en salud en atención primaria presenta varios retos Entre los avances encontrados se destacan la voluntad política y la continuidad de las administraciones municipales, la puesta en marcha de acciones entre varios sectores e instituciones de la administración que son resultado de

comprender que la salud de las personas es producto de determinantes sociales, ambientales, económicos y de salud. En el mundo, según lo plantea la OPS, el enfoque que se está dando a la APS es de derechos humanos, de derecho a la salud, como lo está haciendo Colombia con la Ley Estatutaria. En ese sentido se dirige a toda la población, prioriza las intervenciones costo-efectivas, suministra un amplio rango de servicios y la mejor calidad de atención basada en los recursos obtenibles. Por su parte Roa et al (2016) de Paraguay genero una Guía para la implementación de redes integradas e integrales de servicios de salud RIISS en Paraguay, donde se afirma que Entender la salud como el producto social resultante de la interacción de estos factores sociales, económicos, culturales y ambientales, exige acciones. La salud y la vida deben encararse hoy como una finalidad esencial, como un bien a favor del cual hay que actuar de manera explícita y programada.

6.3.1.4 Características de red en Colombia

La salud en Colombia es un bien que depende de muchas condiciones socioeconómicas y del entorno y es de gran importancia no sólo por el bienestar directo que representa para las personas sino también por su incidencia en el crecimiento económico dado que el mejoramiento en el capital humano puede reducirse en aumento de la productividad de los individuos y en la reducción de las pérdidas en la producción a causa de enfermedad de los trabajadores ⁴¹.

Estos principios de gestión de la calidad son los siguientes.

- **Organización enfocada al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes. (García, et al 2013)
- **Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse

totalmente en el logro de los objetivos de la organización. (García, et al 2013)

- **Participación del personal:** El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización. (García, et al 2013)
- **Enfoque a los procesos:** Un resultado deseado se alcanza eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. (García, et al 2013)
- **Sistema enfocado hacia la gestión:** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos. (García, et al 2013)
- **Mejoramiento continuo:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta. (García, et al 2013)
- **Toma de decisiones basada en hechos:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información. (García, et al 2013)
- **Relación mutuamente benéfica con proveedores:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor. (García, et al 2013)

7. Conclusiones

Se recopiló la información de revistas indexadas como science direct, intra med, pub med, redalyc, scielo. Se buscaron artículos que cumplieran las palabras claves y los criterios de selección.

La información de América Latina sobre las tendencias acerca de la calidad y efectividad de la atención primaria en salud entre los años 2012 y 2017, se encontró que el concepto se aplica de manera general donde se expresa que la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. Además, es basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Se logra destacar que se generó una base de datos física la cual se encuentra en una matriz dinámica en el numeral 4.1 de este documento, la cual tiene una relación bibliográfica sistemática digital en la bibliografía de este documento. Donde se destaca información histórica que se fundamenta en teóricos y evolución basada en evidencia, dando un enfoque ecológico. Donde se afirma que el concepto de atención primaria nace a partir de programas básicos con

un completo conjunto de servicios creados en los años 1960 y 1970 en los países de China, Tanzania, Sudán y Venezuela. Las impresionantes ganancias de salud en China como resultado de sus programas basados en la salud de su comunidad y enfoques similares en otros lugares estaban en contraste con los pobres resultados de programas específicos de enfermedad. Pronto este enfoque que hacía hincapié en la prevención y gestión de problemas de salud en sus contextos sociales, surgió como una alternativa atractiva y generó optimismo sobre la viabilidad de la lucha contra la inequidad para mejorar la salud mundial. Por lo tanto, "Salud para todos" fue presentado a los planificadores de la salud mundial y los profesionales de la OMS y el de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma Ata, Kazajstán, en 1978, 12 donde sus fundamentos fueron definidos formalmente como atención primaria en salud (APS) como un medio para proporcionar una solución general, servicio universal, la atención sanitaria equitativa y accesible para todos los países. (Urgate C. 2010, p, 45)

La literatura que se estudió posee una distribución generalizada de conceptos donde se distinga en América Latina donde se destaca que se ha aparecido propiciando un nuevo compromiso por la APS que ha tenido como punto de partida la asimilación de las enseñanzas dejadas por los distintos orientaciones de ésta implementados en los años pasados, los fracasos de las políticas y reformas neoliberales de los sistemas de salud, y la búsqueda de articulaciones novedosas entre sistemas de salud universales y equitativos con modelos del orden económico y social que propicien la inclusión social, el bienestar y la calidad de vida de los pueblos. Sin embargo, frente a ese compromiso parece estar inexplicablemente ausente la política nacional de salud de Colombia. (Vega. R 2008). En el mundo en desarrollo la APS ha sido sobresalientemente selectiva, centralizando sus esfuerzos en pocas intervenciones de alto impacto que han tomado como blanco a las causas más prevalentes de mortalidad infantil y algunas enfermedades infecciosas. Sólo en muy pocos países se ha logrado implementar un enfoque más integral y nacional de la APS, aunque

algunos otros parecen estar evolucionando hacia enfoques más integrales y también se han venido dando muchas otras experiencias de escala menor a través de la región. (OPS. 2008)

8. Recomendaciones

1. Velar porque el desarrollo de la atención primaria cuente con los recursos necesarios y contribuya a reducir las desigualdades en materia de salud.
2. Renovar su compromiso de asegurar el fortalecimiento a largo plazo de las capacidades en lo que respecta a los recursos humanos requeridos para la atención primaria de salud.
3. Aumentar el potencial de la atención primaria de salud para hacer frente al incremento de la carga de morbilidad atribuible a las afecciones crónicas, mediante la promoción de la salud y la prevención y el tratamiento de las enfermedades.
4. Respalda la participación activa de los grupos de beneficencia y las comunidades locales en la atención primaria de salud.
5. Apoyar las investigaciones encaminadas a hallar métodos eficaces para el fortalecimiento de la atención primaria de salud y vincularla con la mejora global de los sistemas de salud
6. Seguir incorporando los principios de la atención primaria de salud en las actividades de todos los programas y ajustar los criterios de atención primaria a los «objetivos de desarrollo del milenio» y a las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud.
7. Evaluar los diferentes sistemas basados en la atención primaria de salud e identificar y difundir información sobre las mejores prácticas con miras a mejorar la aplicación de las políticas pertinentes.

8. Continuar fortaleciendo la capacidad de los países para hacer frente a nuevos desafíos demográficos, epidemiológicos y socioeconómicos.
9. Seguir prestando apoyo a los países para mejorar la dotación de personal de salud, tanto en términos cualitativos como cuantitativos, con miras a ampliar el acceso a los servicios de salud, en particular en lo que respecta a los pobres.
10. Poner un énfasis renovado en el apoyo para la aplicación de modelos de atención primaria de salud localmente determinados que sean flexibles y adaptables.
11. Organizar una reunión para el examen de futuras orientaciones estratégicas en relación con la atención primaria de salud

Bibliografía

-
- 1 Velásquez C. DESCENTRALIZACION Y MODERNIZACION DEL ESTADO EN COLOMBIA: BALANCE DE UNA EXPERIENCIA. *Nómadas (Col)*, núm. 3, 1995 Universidad Central Bogotá, Colombia. Disponible en web: <http://www.redalyc.org/pdf/1051/105118914003.pdf>
- 2 Zuluaga. Habrá más cierres de Hospitales Públicos – ACESI. Consultar salud. Disponible en web: <http://www.consultorsalud.com/en-noviembre-habra-mas-cierres-de-hospitales-publicos-acesi>
- 3 Gafas C, Roque Y, Bonilla G. Modelo de atención integral de salud vs. Calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. Riobamba 2014-2017. EducMed. 2018. Disponible en web: https://ac-els-cdn-com.ezproxy.unal.edu.co/S1575181318300214/1-s2.0-S1575181318300214-main.pdf?_tid=0ff9f583-5f6a-4df2-a6b8-94b7b1a6de3a&acdnat=1522277690_410f339d8ae51d030b2986c33c3fd98a
- 4 Vasconcelos L.P. Arruda V, Sousa Freire, Carvalho. Instruments for evaluation of safety culture in primary health care: integrative review of the literatura. *public health* 156 (2018) 147 e151. Disponible en web: <https://ac-els->

cdn-com.ezproxy.unal.edu.co/S0033350618300039/1-s2.0-S0033350618300039-main.pdf?_tid=5c33b405-2576-4833-91e9-f752ab2b0238&acdnat=1522278906_9783dcfe4b38e51b58763c286a58d1e8

5 Da Costa, et al. Evaluation procedures in health: Perspective of nursing care in patient safety. Applied Nursing Research 35 (2017) 71–76. Disponible en web: https://ac-els-cdn-com.ezproxy.unal.edu.co/S0897189716301343/1-s2.0-S0897189716301343-main.pdf?_tid=1e0698e6-5e4e-42c0-9668-ff87115ba4cc&acdnat=1522446059_cf1dad484b5666d295ac3d9a0aeb9c04

6 Rojas Martínez y Barajas Lizarazo. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Año 9 N° 1 Julio 2015 ISSN: 1794-9831. Disponible en web: <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/448/470>

Rodríguez-Villamiz Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Disponible en web: <https://www.minsalud.gov.co/rea%20de%20trabajo%20colaborativo/Atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20salud%20-%20APS/APS1%20PDSP%202012%201701.pdf>

8 Rodríguez-Villamizar; Ruiz-Rodríguez; Acosta-Ramírez. Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia. Rev. Fac. Nac.

Salud Pública 2016; 34(1): 88-95. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a11.

Disponible en web: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a11.pdf>

9 Alvaro Franco-Giraldo. Atención primaria en salud (aps). ¿De regreso al pasado? Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 30(1): 83-94. Disponible en web:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a10.pdf>

10 Oscar Echeverri. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, APS: Una nueva oportunidad. Alma-Ata. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Disponible en web:

http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/aps_documento_previo_al_foro.pdf

11 Osorio M. Atención Primaria en Salud: avances y retos en Colombia. Así vamos en salud. Ministerio de salud y la protección social. Disponible en web:

http://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/informe_anual_2014.pdf

12 Acosta Ramírez y Vega Romero. El caso de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud (APIS) en la localidad de Suba, Bogotá – Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 7 (14): 125-144, enero-junio. Disponible en web:

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2684/12579>

13 Franco-Giraldo. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS) Rev. Fac. Nac. Salud Pública Vol. 33 N.º 3 septiembre-diciembre 2015. Disponible en web: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12041781011.pdf>

14 Rodríguez Bernal y Rubiano Soto. SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: UNA NECESIDAD APREMIANTE PARA EL CASO COLOMBIANO. Colegio Colombiano de Psicólogos. Disponible en web: http://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Articulo_MSF_y_ColPsic_14-10-2015_DC_7_final.pdf

15 Ministerio de salud y la protección social. Ley 1438 del 2011. Disponible en web: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

16 Ministerio de salud y la protección social. Resolución 1841- 2013. Disponible en web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

17 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. DECRETO NÚMERO 2561 DE 2014. Disponible en web:

<http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2014/Decretos2014/DECRETO%202561%20DEL%2012%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202014.pdf>

18 Jazmín Puerto Mojica. GUIA TECNICA DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. Disponible en web: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Su_Guia_tecnica_salud_publica_ic_UV.pdf

19 Jazmín Puerto Mojica. GUIA TECNICA DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. Disponible en web: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Su_Guia_tecnica_salud_publica_ic_UV.pdf

20 Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 429 DE 2016 (febrero 17) Diario Oficial No. 49.794 de 22 de febrero de 2016. Disponible en web: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/col157678.pdf>

21 Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 429 DE 2016 (febrero 17) Diario Oficial No. 49.794 de 22 de febrero de 2016. Disponible en web: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/col157678.pdf>

22 Ministerio de salud y la protección social. Plan decenal de salud. 2011-2022. Disponible en web: <https://encolombia.com/derecho/leyes/reforma-seguridad-social/reformaalsistemagenerasaludpublicapromocion/>

23 Sampieri H. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. Sexta edición.

Disponible en web: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

24 OMS. (2008) La atención primaria de salud, más necesaria que nunca.

Disponible en web: <http://www.who.int/whr/2008/summary/es/>

25 OMS. (S.F). La atención primaria de salud. Disponible en web:

http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

26 Urgate C. “Calidad en Atención Primaria de Salud: percepción de los profesionales de los Centros de Salud Familiar y Comunitaria de la ciudad de Valdivia, 2010”. UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERIA. Disponible en web:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmu.26c/doc/fmu.26c.pdf>

27 Cáceres A. Evolución histórica de la Atención Primaria de Salud y su repercusión en la superación profesional. Universidad de Ciencias Médicas.

Disponible en web: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_9_10/san20910.htm

28 OPS. “Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS” Washington, D.C.: OPS,

© 2008. Recuperado de: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf

29 Macinko. J. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Disponible en web:

https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf

30 Vega. R. Vigencia y relevancia de la Atención Primaria de Salud. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 7 (14): 7-10, enero-junio de 2008,, Recuperado de. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v7n14/v7n14a01.pdf>

31 OPS. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2) Washington D.C: OPS, c 2008. 71 págs. Disponible en web: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf

32 Echeverri, O. Atención Primaria de la Salud: Una nueva oportunidad. Recuperado de: http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/aps_documento_previo_al_foro.pdf

33 Tuesca.R. Atención primaria en salud: más y mejoras necesarias. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2015; 31 (2): vii-viii. Vol. 31, N° 2, 2015 ISSN

0120-5552 <http://dx.doi.org/10.14482/sun.30.1.4340>. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n2/v31n2a01.pdf>

34 López. Procedimiento metodológico para caracterizar la integración en redes de servicios de salud del primer nivel de atención. Cuba, 2013. Ministerio de Salud Pública Escuela Nacional de Salud Pública. Disponible en web:<http://files.sld.cu/revsalud/files/2014/11/tesis-procedimientos-para-riss.pdf>

35 Katuska Reynaldos Grandón et al. Factores mal evaluados en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de atención primaria en Latinoamérica. Edición Semestral Nº. 33, Julio 2017 - diciembre 2017 | ISSN 1409-4568. Disponible en web:<http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00099.pdf>

36 Niño. ELABORACION DE LA PROPUESTA DE REDES INTEGRADAS DE SALUD. Ministerio de Salud de Perú. Disponible en web:http://www.parsalud.gob.pe/asistencia_tecnica/aseguramiento/3Elaboraci%C3%B3n%20de%20la%20propuesta%20de%20Redes%20Integradas%20de%20Salud/Prop_RedIntegrada.pdf

37 Harum et al. Transformando los servicios de salud hacia redes integradas. Elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina. Representación OPS/OMS

Argentina, 71. Disponible en

web:<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/coleccionOPS/pub/pub71.pdf>
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20y%20Propuesta%20para%20Atenci%C3%B3n%20Primaria,articulado%20al%20sistema%20de%20Salud%20Colombiano.pdf>

38 Navas. Estrategia en salud: establecimiento de una red de servicios de salud como alternativa para la reducción de listas de espera para atención primaria a cirugía. *Rev Chil Cir.* 2017;69(2):184---188. Disponible en web:http://ac.els-cdn.com.ezproxy.unal.edu.co/S0379389316301557/1-s2.0-S0379389316301557-main.pdf?_tid=0b5793da-75fd-11e7-b7e9-0000aab0f6c&acdnat=1501511714_ecc372e9db5a195517cb9c2c33ee5f07

39 Cecilia, Cecilia, Camejo, Natalia, Artagaveytia, Nora, Hernández, Ana Laura, y Delgado, Lucía. Evaluación de la calidad de la asistencia y el nivel de satisfacción de las pacientes asistidas en una Unidad Docente Asistencial de Mastología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 3(1), 23-29. Recuperado en 30 de marzo de 2018. Disponible en web: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2993-67972018000100023&lang=pt

40 Roa et al. Guía para la implementación de redes integradas e integrales de servicios de salud RIISS en Paraguay. Ministerio de salud. Disponible en

web:http://www.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2016/10/guia_riss_2015-2.pdf

41 Arias y Tovar. Determinantes del estado de salud de la población colombiana. CIDSE, Centro de Investigaciones y Documentación Socioeconómica. Doc. No.82. disponible en web:<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cidse-univalle/20121116041140/doc82.pdf>