

RETOS Y AVANCES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN COLOMBIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

CHALLENGES AND ADVANCES IN PRIMARY HEALTH CARE IN COLOMBIA: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW.

Autores: Diana Carolina Cifuentes Bolaños, Angie Daniela Caiza, María Camila Vásquez

Tutora: Adriana María Sandoval

RESUMEN:

Introducción: La APS es reconocida a nivel global como un tema vital para garantizar la Cobertura Sanitaria Universal y reducir las inequidades en el acceso a los servicios de salud.

Objetivo: Analizar los retos y avances de la atención primaria en salud en Colombia.

Materiales y Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de documentos publicados entre 2020 y 2025. Utilizando bases de datos como Elsevier, Google académico, Scopus, Scielo y Scimedirect. Se consolidaron criterios de inclusión y exclusión para elegir los artículos. De un total de 73 artículos recopilados en la base de datos se incluyeron 49 en la presente revisión. **Resultados:** La APS si bien cuenta con un marco normativo amplio aún se evidencian limitaciones para el total acceso a la misma, debido a la condición socio económica del país, así como endeudamiento del sistema de salud y déficit de profesionales de atención en esta área: por su parte la labor del instrumentador quirúrgico durante la cirugía contribuye a la rehabilitación del paciente, facilitando su recuperación y reintegración a la sociedad. **Conclusión** El instrumentador quirúrgico cumple un rol clave no solo en los procedimientos, sino también en la gestión de materiales, la prevención de infecciones y la seguridad del paciente, su capacitación continua y el uso de protocolos basados en evidencia han mejorado la eficiencia quirúrgica, esto ha contribuido a reducir tiempos de espera y optimizar recursos en hospitales públicos y privados.

Palabras clave: Atención primaria en salud, políticas públicas, desafíos del sistema de salud, instrumentación quirúrgica y buenas prácticas en salud.

ABSTRACT:

Introduction: Primary Health Care (PHC) is globally recognized as a vital component for ensuring Universal Health Coverage and reducing inequalities in access to health services.

Objective: To analyze the challenges and progress of primary health care in Colombia.

Materials and methods: A literature review was conducted on documents published between 2020 and 2025, using databases such as Redalyc, Elsevier, Google Scholar, Scopus, Medigraphics, Scielo, and ScienceDirect. Inclusion and exclusion criteria were established to select the articles. Out of a total of 73 articles collected, 49 were included in this review.

Results: Although PHC in Colombia has a broad regulatory framework, there are still significant limitations in achieving full access, mainly due to the country's socioeconomic situation, the health system's financial debt, and a shortage of professionals in this area. Moreover, the role of the surgical technologist during surgery contributes to patient rehabilitation by facilitating recovery and reintegration into society.

Conclusion: The surgical technologist plays a key role not only during procedures but also in the management of materials, infection prevention, and patient safety. Continuous training and the adoption of evidence-based protocols have improved surgical efficiency, helping reduce waiting times and optimize the use of resources in both public and private hospitals.

Key words: Primary health care, public policies, challenges of the health system, surgical instrumentation and good health practices.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, el concepto de salud va sufriendo diversos cambios en la sociedad, especialmente los demográficos, que están directamente relacionados con las pautas de promoción de la salud y lineamientos para prevención de enfermedades, mientras que diversos factores como la edad, el género y el nivel socioeconómico inciden directamente en las necesidades de salud.

La atención primaria en salud (APS) es un pilar clave para garantizar la salud y el bienestar de la población, en esta misma línea la APS es reconocida a nivel mundial como el sustento y garantía de la Cobertura Sanitaria Universal y reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud (1), sin embargo, la APS aún enfrenta desafíos, al menos unos 3600 millones de personas en el mundo, es decir, la mitad de la población mundial, sigue sin tener acceso a todos los servicios de salud esenciales (2).

En América Latina se han adoptado varias medidas estratégicas para fortalecer la APS, prestando especial atención al bienestar integral de la comunidad. Esto se realizó a través de modelos en los que prevalece la participación comunitaria, la intersectorialidad y la tecnología en los procesos de gestión y atención (3) (4); En la región, los desafíos directos están relacionados con las economías de los países, la fragmentación de los sistemas y las desigualdades en la distribución de los recursos de salud, especialmente en las comunidades rurales donde el factor logístico afecta el acceso a diversos recursos (5).

En los países en vía de crecimiento como Colombia la APS se reconoce como una herramienta que facilita la prestación de los servicios de salud y sobre todo el acceso a los mismos, reduciendo niveles de riesgo y desigualdades. Los desafíos para la integración de estrategias de APS a nivel nacional están relacionados con la cobertura, la calidad y la vinculación entre los diferentes niveles del sistema de salud; como desigualdades territoriales, limitaciones en los recursos y barreras estructurales (6). Según Calderón (2020) (7), su consolidación efectiva sigue siendo un reto en el contexto colombiano, especialmente en áreas rurales y comunidades vulnerables como zonas marginadas, donde las condiciones de sus habitantes son precarias y los canales para atenderlos de forma oportuna son limitados (1).

El análisis de atención primaria en salud en Colombia es importante frente a su papel en la promoción, prevención y prestación de servicios esenciales para la población (8), puesto que a partir de dicho análisis se facilita la formulación de estrategias, políticas públicas y marcos normativos, lo que permite un alcance efectivo en la implementación de tácticas así como la visualización de las barreras que limitan su eficacia y cobertura.

Desde el marco normativo, en Colombia, la APS se regula por diferentes leyes que buscan garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, prevaleciendo la prevención y promoción; la Ley 1438 de 2011, que da las directrices para la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece la APS como una pauta para la reorganización del sistema de salud, enfatizando la prestación de servicios integrales y la articulación así como la coordinación entre los niveles de atención (9), también, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 refuerza la importancia de la APS al suscitar a la atención centrada en la comunidad, fortaleciendo la red de servicios de primer nivel y fomentando la participación de los diferentes sectores (10).

Complementariamente, la Resolución 3280 de 2018, instaura los lineamientos para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con el Modelo de Acción Integral Territorial como estrategia para garantizar mayor cobertura y calidad de los servicios en todo el país (11), por su parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que consagra la salud como un derecho fundamental de las personas, asegurando la disponibilidad y accesibilidad de la APS como punto de entrada al sistema (12).

El talento humano juega un papel esencial en las instituciones de salud, determinan parte de la eficiencia del sistema, brindando una atención de calidad, administrando correctamente los recursos, analizando las falencias en los servicios y creando propuestas de mejora, ahora bien, la evaluación de los avances y buenas prácticas en la atención primaria, con enfoque específico en el área de instrumentación quirúrgica, brindará información clave para optimizar la calidad del servicio, garantizando una atención segura y humanizada que atienda a los requerimientos de los pacientes, junto a los estándares establecidos por las políticas de salud pública (5).

Finalmente, para consolidar un sistema de salud más objetivo y eficaz en Colombia es clave abordar los retos actuales y reconocer los avances alcanzados en la APS, de este modo, esta

revisión no solo contribuye al conocimiento académico, sino que también ofrece recursos relevantes para la toma de decisiones en políticas públicas de salud y la formación de profesionales comprometidos con la transformación del sistema. Por otro lado, la labor de los profesionales de salud, especialmente los del área de instrumentación quirúrgica se relaciona con la capacitación y la actualización constante de estos profesionales son fundamentales para garantizar la calidad y continuidad de los servicios, lo que fundamenta la necesidad de analizar cómo se ha abordado este reto en el país (8)

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente revisión de alcance se hizo mediante la selección de artículos afines con el tema de investigación, se incluyeron artículos publicados entre los años 2020 y 2025, en español e inglés, así mismo, se recopilaron los artículos en una matriz de rastreo, los cuales fueron encontrados en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, ScienceDirect, y con el repositorio Google Académico, mediante la búsqueda con las siguientes palabras claves: atención primaria en salud, políticas públicas, desafíos del sistema de salud, instrumentación quirúrgica y buenas prácticas en salud, utilizando las ecuaciones de búsqueda que se muestran a continuación

Ecuaciones de búsqueda

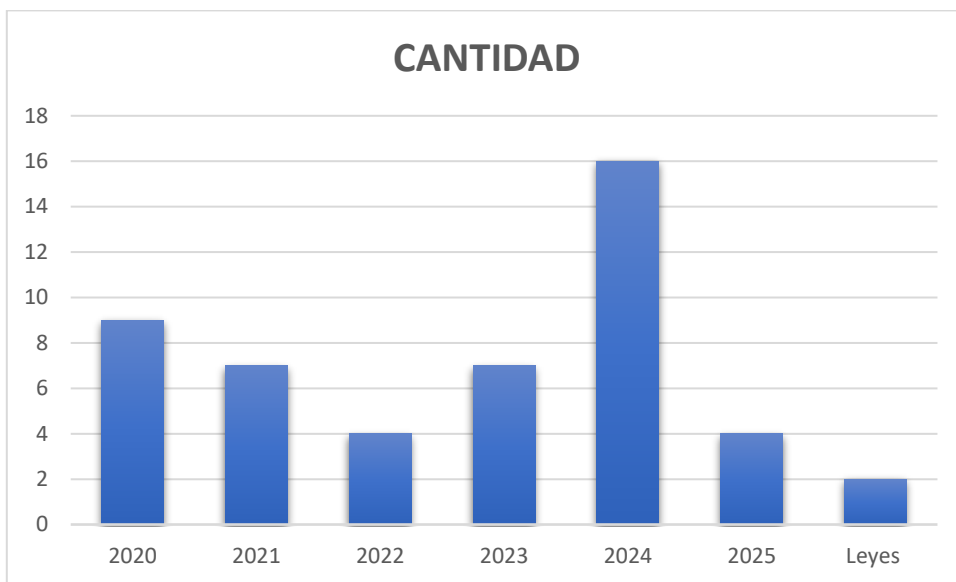
1. (“Atención primaria en salud” OR “Primary Health Care” OR “Atención primaria” AND (Colombia OR “América Latina” OR “países en desarrollo”))
2. (“Políticas públicas en salud” OR “Health public policies”) AND (“Atención primaria en salud” OR “Servicios de salud” OR “Sistemas de salud”).
3. (“Desafíos” OR “Retos” OR “Problemas” OR “Barreras” OR “Limitaciones”) AND (“Atención primaria en salud” OR “Sistema de salud”)
4. (“Instrumentación quirúrgica” OR “Surgical instrumentation”)
5. (“Buenas prácticas” OR “Good practices” OR “Estrategias exitosas” OR “Intervenciones efectivas”) AND (“Atención primaria en salud” OR “Cuidado de la salud”)

Tabla 1. *Distribución de artículos por base de datos*

Base de datos	Total de artículos
Pubmed	18
Elsevier	8
Google académico	5
Scopus	13
Scielo	9
Sciencedirect	20
Total de artículos	73

Nota: Elaboración propia

Tabla 2. *Distribución de artículos incluidos por año de distribución*



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. *Motivo de descarte de los artículos no seleccionados para la revisión*

Razón de descarte	Total de artículos
Estudios que no estén relacionados con la APS o que se enfoquen únicamente en otros niveles de atención.	10
Investigaciones que se enfoquen en la APS en profesionales de enfermería.	4
Estudios que aborden la APS de manera general, sin profundizar en políticas públicas, marcos normativos o sin especificar el área de instrumentación quirúrgica.	10
Total general	24

Nota: Elaboración propia

Criterios de inclusión

1. Artículos que aborden los retos, progreso, implementación y evaluación de la atención primaria en salud, específicamente en Colombia.
2. Publicaciones comprendidas entre los años 2020 y 2025, para garantizar información actualizada y relevante.
3. Artículos publicados en inglés o español, con el fin de facilitar la interpretación y análisis de la información.

Criterios de exclusión

1. Estudios que no estén relacionados con la atención primaria en salud o que se enfoquen únicamente en otros niveles de atención.
2. Investigaciones que se enfoquen en la atención primaria en salud en profesionales de enfermería.
3. Estudios que aborden la atención primaria en salud (APS) de manera general, sin profundizar en políticas públicas, marcos normativos o sin especificar el área de instrumentación quirúrgica.
4. Trabajos centrados exclusivamente en niveles de atención distintos a la APS (como atención terciaria u hospitalaria especializada), que no incluyan relación directa con los procesos de prevención, promoción o atención primaria.

RESULTADOS

Políticas públicas y marcos normativos implementados en Colombia para fortalecer la atención primaria en salud.

La APS compone un eje fundamental en el sistema de salud colombiano, centrado a responder por el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, mediante un enfoque preventivo e integral, a lo largo de los años, el país ha adoptado diversas políticas y marcos normativos con el fin de fortalecerlas y avanzar hacia la cobertura universal en salud, incluyendo a las poblaciones más vulnerables.

En esta misma línea, el papel de las APS dentro de las políticas sanitarias es combatir los diversos desafíos en el ámbito de la salud; en 2022, La Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) enseñaron un marco operativo que se diseñó mediante factores estratégicos y operaciones clave para fortalecer los sistemas de salud fundamentados en un enfoque integral de APS; este marco recalca la importancia de reforzar el liderazgo, la gestión y la gobernanza, priorizando las Funciones Esenciales de Salud Pública, además, prevalece una necesidad de mejorar las redes de atención para facilitar el acceso a los servicios de salud y promover un crecimiento sostenible en la financiación pública destinada a la protección social (13).

Colombia, al igual que otros países tiene un marco normativo en función de la seguridad del paciente con el fin de optimizar la salud y bienestar, así como disminuir o eliminar la aparición de eventos adversos. En 2014, se presentó la guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud", con el propósito de brindar mayor seguridad en procesos quirúrgicos. Para alcanzar este propósito, las instituciones deben causar una cultura de seguridad en los servicios quirúrgicos, además de capacitar al personal de salud mediante diversas estrategias pedagógicas, como lo es la simulación, una herramienta ampliamente utilizada en la aviación (14) (15) (16). Frente a los lineamientos de la APS en Colombia estos se han plasmado en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual insta aspectos claves donde prevalece la prevención de enfermedades y la participación comunitaria en la promoción de la salud (3).

En esta misma línea, mediante la evolución de las APS en Colombia, ha sido moldeada por diversas reformas y estrategias de salud pública, La Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), promoviendo un modelo de aseguramiento que, si bien desarrolló la cobertura, presentó retos en la equidad y acceso efectivo a la atención primaria (Calderón, 2020), posteriormente, la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) estableció la salud como un derecho fundamental, reforzando la obligación del Estado de garantizar un acceso equitativo a los servicios de APS. A continuación se detallan normas que regulan esta área a nivel nacional:

Normas que regulan la APS en Colombia

La normatividad de la APS en Colombia ha evolucionado con el propósito de mejorar la eficiencia y accesibilidad del sistema de salud; algunas regulaciones clave incluyen:

Tabla 3. *Marco normativo en APS- Colombia*

Norma	Descripción
Ley 100 de 1993	Creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciendo un modelo de aseguramiento con regímenes contributivo y subsidiado.
Ley 1438 de 2011	Reforma la Ley 100 de 1993, fortaleciendo la APS como estrategia para mejorar la equidad y eficiencia del sistema de salud.
Resolución 3202 de 2016	Define el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, con énfasis en la APS y la promoción de la salud.
Resolución 429 de 2016	Adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), enfocada en el modelo de Atención Primaria en Salud.
Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)	Declara la salud como un derecho fundamental autónomo y regula su garantía.
Resolución 3280 de 2018	Implementa la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para fortalecer la APS y la prevención de enfermedades.
Plan Nacional de Salud Rural (2017)	Estrategia para mejorar la cobertura y calidad de la APS en zonas rurales y dispersas.

Fuente: Elaboración propia con base a (Duran-Niño et al., 2021).

Este marco normativo promueve la equidad, el acceso y la integralidad en la prestación de servicios, según Calderón-Gómez (2021) (7), la adopción de la Ley 100 de 1993 permitió la descentralización del sistema de salud y el aseguramiento en salud, facilitando la expansión de la APS a través del acceso universal, posteriormente, la Ley 1438 de 2011 reforzó este enfoque al reconocer la APS como el eje central del sistema, promoviendo la articulación de

redes de atención y el fortalecimiento de la salud familiar y comunitaria; de igual manera, la Ley 1751 de 2015 estableció la salud como un derecho fundamental, lo que garantizó la eliminación de barreras administrativas y facilitó el acceso a servicios esenciales dentro de la APS (Bernal-Ordoñez, 2024).

Además, normativas como la Resolución 429 de 2016 y la Resolución 3280 de 2018 han reconocido la ejecución de modelos de atención integral que mejoran la calidad y prolongación de los servicios en APS. Arias-Murcia (2022) (5) destacan que la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) han mejorado la prevención y la promoción de la salud, al garantizar intervenciones oportunas y centradas en el paciente. Asimismo, el Plan Nacional de Salud Rural (2017) ha reducido las brechas de acceso en comunidades vulnerables y dispersas, asegurando la prestación de servicios de APS en territorios con limitaciones geográficas. En este sentido, el marco normativo vigente no solo facilita la operatividad de la APS, sino que también fortalece su impacto en la mejora de los determinantes sociales de la salud en Colombia (15) (17) (18) (13) (19).

Finalmente, Colombia ha logrado avances significativos en la implementación de políticas y regulaciones para fortalecer la APS en línea con los estándares internacionales de cobertura universal de salud; Sin embargo, aún persiste el desafío de contar con estrategias innovadoras y un compromiso gubernamental continuo para garantizar que la APS verdaderamente accesible, equitativa y eficaz en todo el territorio nacional.

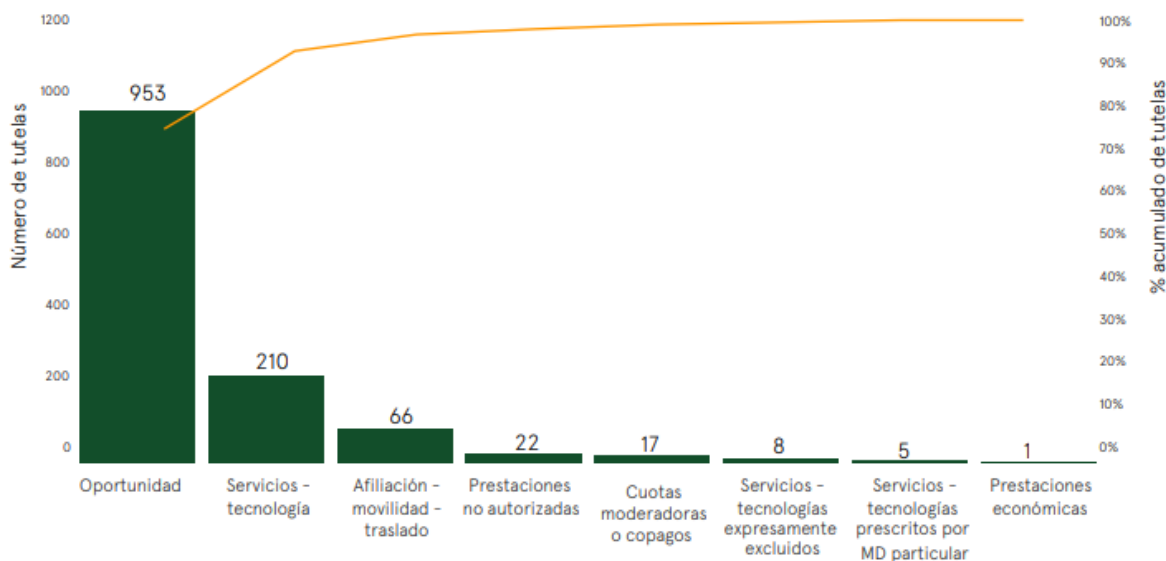
Principales desafíos a los que se enfrenta el sistema de atención primaria en salud.

El sistema de atención primaria de salud es la puerta de entrada a los servicios de salud y desempeña un papel fundamental en la promoción, prevención y tratamiento de las necesidades básicas de salud y bienestar de la población (8). Sin embargo, existen varios desafíos en la implementación de esta estrategia que limitan su efectividad y alcance, particularmente en el contexto de desigualdad socioeconómica y geográfica, donde es evidente el limitado acceso de las poblaciones rurales y marginadas (5). El sistema de atención primaria de salud de Colombia enfrenta muchos desafíos estructurales y operativos que afectan su eficiencia y cobertura.

Uno de los principales retos se encuentran la insuficiencia de financiamiento, la desigualdad en la distribución de recursos, la escasez de personal de salud, las carencias estructurales y equipamiento, las dificultades en la articulación intersectorial, la falta de acceso a servicios en zonas rurales, así como las deficiencias en la integración y continuidad de la atención (20). Así lo confirma Calderón (2024) (21), quien identifica que los elementos estructurales que mantienen la crisis en el funcionamiento del sistema de salud colombiano: i) Acceso a servicios de salud y ii) sostenibilidad financiera, y la relación entre estos.

Frente a las barreras de acceso, se evidencia que aproximadamente el 80% de las acciones de tutela en salud están relacionadas con la falta de oportunidad en la atención médica (Figura 1). Esto significa que la mayoría de los reclamos presentados por los usuarios no se deben a la ausencia del servicio, sino a los extensos tiempos de espera que impiden una atención oportuna.

Figura 1. Barreras de acceso a los servicios de Salud – Número de tutelas en salud

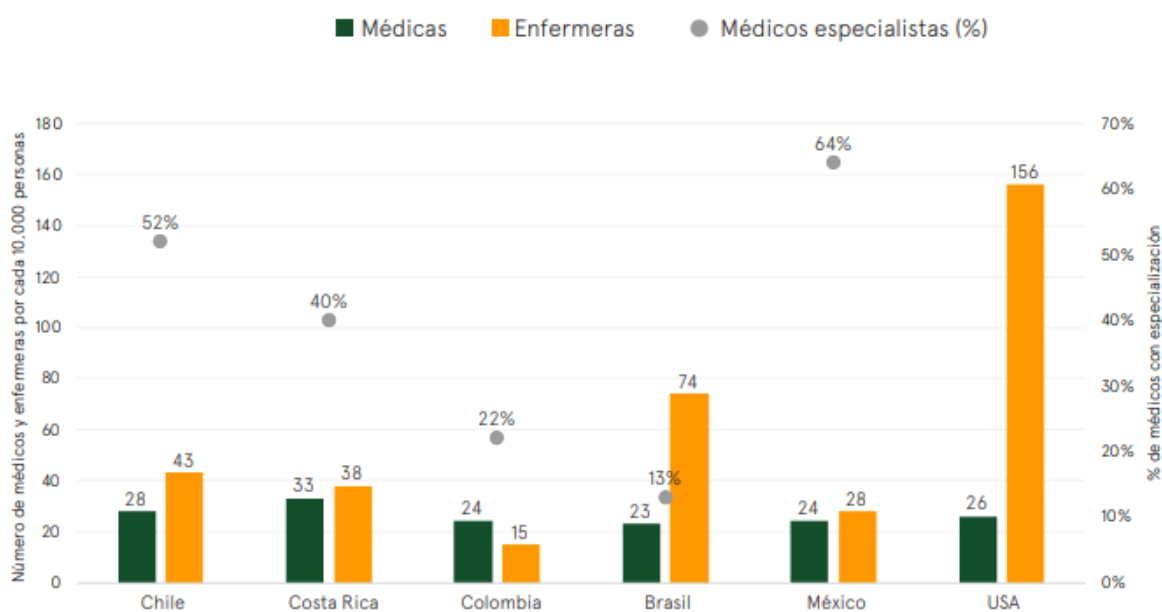


Nota: Tomado de Calderón (2024) “La crisis del sistema de salud colombiano”

Las principales razones del acceso inadecuado a la atención sanitaria son la falta de personal médico, la fragmentación del sistema y las soluciones limitadas en el nivel de atención primaria. En comparación con otros países de la región, Colombia tiene una falta de disponibilidad de médicos, enfermeras y profesionales de la salud (Figura 2); además, el

sistema de salud opera de forma desconectada de otros servicios sociales, lo que impide la ejecución de acciones intersectoriales. Por ejemplo, la falta de acceso a agua potable limita las respuestas sanitarias, y el sistema no cuenta con mecanismos para articular soluciones desde otras áreas. Aunque la Ley 100 de 1993 planteó que el 80% de los casos podrían resolverse en el primer nivel de atención, esto no se ha cumplido en la práctica, reflejando un desarrollo insuficiente de la Atención Primaria en Salud (APS) (21).

Figura 2. Médicos y enfermeros por 10,000 personas y % de médicos con especialización



Nota: Tomado de Calderón (2024) (21) “La crisis del sistema de salud colombiano”

En el año 2024, el Gobierno Nacional realizó interventoría a varias EPS, esto por su mala situación financiera, implicando un riesgo para la atención de millones de afiliados, para diciembre del año 2023, la deuda del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), llegó a los 281.743 millones de pesos; también, de acuerdo con la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), el país cuenta con disposición de 160.000 médicos, uno por cada 325 habitantes, y solamente uno de cada cuatro es especialista; dentro de las barreras y limitantes de acceso, también según informe de la Federación Médica Colombiana (2023) señala que el país tiene un déficit de médicos generales y especialistas, con una proporción de 1,8 médicos por cada 1.000 habitantes, por debajo del promedio

recomendado por la OMS de 3 por cada 1.000 habitantes, esta situación afecta la capacidad de respuesta del sistema y sobrecarga a los profesionales en ejercicio, impactando negativamente la calidad de la atención primaria.

No se puede dejar de lado que, entre 2020 y 2024 se registraron 67 hechos de corrupción directamente relacionados con el sector salud, lo cual significó más de 1,60 billones de pesos, en donde el total de estos casos, el 46,2% se llevaron a cabo por parte de servidores públicos (22). También, la centralización del poder administrativo en el sistema de salud explica la concepción precaria de lo que constituye una APS. Esto aleja el verdadero significado de la atención primaria al incorporarla con otros subsistemas de atención sanitaria basados fundamentalmente en el bienestar; lo cual distorsiona el verdadero significado de la APS y se desvía de su propósito principal (23). El principal problema radica en la falta de aptitudes para integrar enfoques interdisciplinarios que respondan a las necesidades locales, las limitaciones en la formación de los profesionales de la salud sobre los principios de la APS y la falta de políticas sólidas de seguimiento y evaluación agravan estas dificultades (8); a esto se suma la escasa adopción de tecnologías y modelos innovadores que podrían optimizar la atención (24).

Es importante resaltar que, la pandemia por COVID-19 reveló profundo decaimiento en la estructura de la APS en Colombia, demostrando la urgencia de reforzar los sistemas locales para enfrentar emergencias sanitarias y mejorar la respuesta comunitaria (20), por otro lado, apartó oportunidades para considerar los modelos de atención y generar aprendizajes valiosos sobre la gestión de crisis sanitarias desde la atención primaria.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2023), el gasto público en salud representa cerca del 7,7% del Producto Interno Bruto (PIB), en los últimos cinco años, el gasto en salud en Colombia ha mostrado una tendencia alza, según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en 2023 el gasto del Gobierno General remontó a \$564,9 billones, figurando un crecimiento del 10,5% respecto al año anterior, las principales contribuciones a este incremento provinieron de la protección social (14,8%), salud (11,9%), servicio a la deuda (13,9%) y educación (16,6%) (25).

Sin reforma, los gastos del sector salud en 2024, según el reporte, alcanzan los \$91,3 billones; el informe indica, además, que con reforma esta cifra en el mismo año suma \$92,2 billones, para esta vigencia, el balance con reforma muestra un déficit de \$3,2 billones (26).

De hecho, Colombia podría recibir una financiación significativa para su sistema de salud debido a los cambios en los patrones demográficos y de morbilidad, combinados con los avances en la tecnología médica y la estructura del mercado laboral. Sin embargo, la mayor parte de ese dinero se utiliza para tratar enfermedades costosas, que deja poco espacio para fortalecer la APS, esto limita el reclutamiento de personal, la compra de insumos y la expansión de los servicios en zonas rurales y menos accesibles (23).

Es importante destacar que, la inflación, el costo del dólar y las restricciones presupuestarias afecta el funcionamiento del sistema de salud colombiano y la viabilidad de proyectos de optimización en hospitales y clínicas, puesto que, la inflación en Colombia incrementa los costos operativos de hospitales y clínicas, afectando desde la adquisición de insumos médicos hasta los salarios del personal, este aumento en los gastos puede limitar la capacidad de estas instituciones para invertir en proyectos de optimización, ya que los recursos disponibles se destinan a cubrir costos básicos (27).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, es clave realizar análisis de impacto presupuestal para tomar decisiones informadas en salud, la devaluación del peso colombiano frente al dólar encarece la importación de equipos médicos y tecnología necesaria para la modernización de servicios, este incremento en los costos de importación puede desincentivar la implementación de soluciones tecnológicas avanzadas en hospitales y clínicas, afectando su competitividad y eficiencia.

Otro desafío importante es la desigual distribución de recursos y la inequidad en el acceso a los servicios de APS, De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud mientras que en las principales ciudades del país la cobertura de APS alcanza el 80%, en regiones rurales y de difícil acceso la cobertura es inferior al 50%, esto se debe a mayor cantidad de centros y profesionales de la salud en las zonas urbanas, lo que genera barreras para la atención oportuna en comunidades vulnerables (27).

Las carencias de estructura y equipamiento también limitan la efectividad de la APS; según un estudio del Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2022), el 35% de los centros de salud en el país presentan problemas de instalaciones que dificultan la prestación de servicios básicos; además, la cobertura a tecnología médica y sistemas de información es desigual, lo que dificulta la gestión de datos y la coordinación de la atención (24).

Finalmente, la falta de articulación intersectorial y la coordinación deficiente entre diferentes niveles de atención de salud agravan las dificultades del sistema de APS. La Superintendencia Nacional de Salud (2023) ha identificado problemas en la referencia y contrarreferencia de pacientes, lo que genera demoras en la atención especializada y una mayor carga para el primer nivel de atención, además, persisten barreras administrativas que dificultan la implementación efectiva de estrategias de prevención y promoción de la salud en la APS (23).

Otro obstáculo relevante en el acercamiento a la atención médica es la disponibilidad de medicamentos, según datos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), entre octubre de 2022 y octubre de 2023, el número de medicamentos en situación de escasez aumentó considerablemente, pasando de 80 a 24, entro de esta cifra, los medicamentos desabastecidos se incrementaron de 3 a 34, los catalogados en riesgo de desabastecimiento de 0 a 18, y se reportaron 12 fármacos cuyo estado no fue actualizado en el informe de 2023 (28). Esta problemática podría estar relacionada con factores como las disrupciones en las cadenas globales de suministro, los retrasos y barreras administrativas en los procesos de registro sanitario gestionados por el INVIMA, así como las dificultades financieras de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que presentan deudas significativas con los operadores farmacéuticos.

Identificar y analizar estas problemáticas resulta esencial para proponer estrategias que permitan fortalecer la atención primaria y garantizar una cobertura más equitativa, eficiente y de calidad, en concordancia con los principios de universalidad y accesibilidad que rigen los sistemas de salud contemporáneos, superar los diferentes obstáculos requiere un esfuerzo conjunto del gobierno, el sector privado y la sociedad civil para fortalecer el acceso equitativo y eficiente a la atención primaria en salud.

Finalmente, en los últimos años, las esperanzas de pacientes y médicos en Colombia respecto a la eficiencia y calidad de la atención en salud han experimentado cambios significativos (29), además, la Supersalud ha implementado indicadores de calidad para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con el objetivo de supervisar y mejorar la atención sanitaria, estos indicadores permiten evaluar aspectos como la satisfacción del consumidor y la eficiencia en la prestación del servicio, de acuerdo con las expectativas de los pacientes y profesionales sanitarios (30).

Avances y buenas prácticas en la implementación de la atención primaria en salud concretamente en el área de instrumentación quirúrgica.

El instrumentador quirúrgico desempeña un papel fundamental al brindar confianza y bienestar al paciente durante las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria inmediata, desde su ingreso al quirófano hasta su egreso; su responsabilidad principal es velar por el paciente, quien se encuentra en una posición vulnerable sobre la camilla estéril, garantizando que ninguna de sus acciones ponga en riesgo su salud, sin delegar funciones que puedan comprometer su bienestar (31). Durante la permanencia del paciente en el quirófano, el instrumentador debe actuar con ética al coordinar y proporcionar cuidados que respondan a las necesidades identificadas, ya sean físicas, emocionales (como la ansiedad o el temor frente a la cirugía) o espirituales, respetando siempre sus creencias y valores personales. En el ejercicio de su labor, es necesario considerar no solo la condición clínica del paciente, sino también su contexto sociocultural, con el fin de ofrecer una atención ajustada a sus necesidades particulares, asimismo, se debe planificar cuidadosamente la intervención quirúrgica, adoptando medidas que garanticen la seguridad del procedimiento y estableciendo planes de contingencia para posibles situaciones imprevistas (32).

La labor del instrumentador quirúrgico durante la cirugía contribuye a la rehabilitación del paciente, facilitando su recuperación y reintegración a la sociedad, esta función se basa en protocolos diseñados para restaurar parcial o totalmente las estructuras anatómicas afectadas por enfermedades o traumas que generan disfunción; el profesional debe valorar la dignidad humana como un principio fundamental, evitando cualquier forma de maltrato o discriminación hacia el paciente, y garantizando un trato ético y respetuoso (33).

Además, la adopción de herramientas tecnológicas, como los sistemas georreferenciados para la gestión, movilidad y monitoreo de la APS, representa un avance significativo para optimizar los recursos y mejorar la cobertura de los servicios (4), evaluar la integración de estas tecnologías en el contexto colombiano permitirá identificar buenas prácticas y posibles áreas de mejora para la sostenibilidad del sistema.

En este punto es clave destacar que, en Colombia, la adopción de inteligencia artificial (IA) y Big Data en la optimización operativa de hospitales y clínicas está en una fase de desarrollo, con iniciativas puntuales que buscan integrar estas tecnologías en el sector salud. El Ministerio de Salud y Protección Social ha reconocido la importancia de la transformación digital, promoviendo herramientas como registros médicos electrónicos, telemedicina, IA y análisis de datos para modernizar y optimizar procesos clínicos y administrativos (34).

Conjuntamente, es necesario repensar la atención de salud en general y la atención primaria de salud en particular, desarrollarla aún más en respuesta a las realidades sociales y sanitarias cambiantes. Estas realidades son complejas y diversas, dependiendo de la especificidad de cada país y del tamaño de sus servicios de salud. Estos, a su vez, plantean algunos desafíos colectivos a los que debemos responder juntos (35).

También, la implementación de la APS, ha experimentado avances significativos en diversas áreas, incluyendo la instrumentación quirúrgica. A continuación, se destacan algunos de estos avances y buenas prácticas:

Integración de práctica avanzada en APS: La incorporación de práctica avanzada en la APS ha permitido ampliar el alcance de los servicios, incluyendo procedimientos quirúrgicos menores y la gestión pre y postoperatoria (18).

Implementación de guías de buenas prácticas en instrumentación quirúrgica: La adopción de guías de práctica clínica basadas en evidencia ha estandarizado procedimientos y mejorado los resultados quirúrgicos en la APS, por ejemplo, la Clínica Las Condes implementó cinco guías de buenas prácticas de la Registered Nurses Association of Ontario, logrando mejoras en la atención quirúrgica (33).

Programas de formación y capacitación continua: La formación continua de los profesionales de la salud en técnicas quirúrgicas actualizadas es esencial, programas de

capacitación específicos en instrumentación quirúrgica han fortalecido las competencias del personal, garantizando procedimientos más seguros y efectivos (36).

Uso de tecnologías de información y comunicación (TIC): La incorporación de sistemas digitales en la APS ha facilitado la gestión de datos quirúrgicos, programación de intervenciones y seguimiento postoperatorio, estas herramientas mejoran la coordinación entre equipos y optimizan los procesos quirúrgicos (3).

Participación en proyectos internacionales de mejora: la colaboración en iniciativas como el proyecto europeo CIRCE-JA ha permitido la implementación de buenas prácticas en la APS, incluyendo áreas relacionadas con la instrumentación quirúrgica, estos proyectos fomentan el intercambio de experiencias y la adopción de estándares internacionales (17).

Adaptación de la APS en contextos rurales: En regiones con recursos limitados, la APS ha desarrollado estrategias innovadoras para ofrecer servicios quirúrgicos básicos. Por ejemplo, en Liberia, la colaboración entre matronas profesionales y comadronas tradicionales ha reducido la mortalidad materna al facilitar partos más seguros en entornos adecuados (37).

Estos avances reflejan el compromiso de la APS en mejorar la atención quirúrgica a nivel primario, garantizando procedimientos seguros y de calidad para la población, por lo anterior, es decisivo para entender cómo el sistema de salud ha evolucionado, identificar los obstáculos actuales y resaltar las buenas prácticas implementadas en diversas regiones del país, este tipo de análisis permite aportar información valiosa para conocer como esta funcionando actualmente este sistema.

DISCUSIÓN

Las (APS) han ocupado un lugar central en el crecimiento de políticas públicas y normativas en Colombia, con el propósito de asegurar un acceso equitativo a los servicios de salud. Tal como lo plantean Molano-Builes et al. (2020) (6), la APS ha experimentado una evolución hacia un enfoque integral, centrado en la promoción de la salud y la prevención de afecciones en concordancia con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS); sin embargo, como señala Yepes (2024) (1), a pesar de estos avances, aún persisten notables brechas en su implementación, especialmente en contextos rurales y en poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Uno de los principales retos de la APS en Colombia es la insuficiencia de recursos y la fragmentación del sistema de salud, según Montesanti (2022) (36), las brechas en la asignación de presupuesto y la escasez de personal capacitado afectan la idoneidad de respuesta de los centros de salud primaria. Este fenómeno se refleja claramente en las coberturas territoriales de la APS: mientras que en las primordiales ciudades del país la cobertura supera el 80%, en zonas rurales y de inaccesible acceso es inferior al 50%, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta desigualdad responde a la concentración de instalaciones y profesionales de la salud en zonas urbanas, generando barreras críticas para la atención oportuna en comunidades vulnerables (27).

En términos estadísticos, uno de los indicadores más críticos es el acceso efectivo a los servicios, tal como lo muestran los artículos de estudio, Casi el 80% de las medidas sanitarias están relacionadas con la falta de acceso (Martínez Herrera et al., 2024) (20). Este dato revela que, aunque los servicios están contemplados dentro del sistema, la demora en su provisión constituye una barrera significativa, a ello se suma el preocupante dato del INVIMA para el año 2023, donde el número de medicamentos en carencia pasó de 80 a 245 entre octubre de 2022 y octubre de 2023, lo que agrava aún más la capacidad resolutoria del primer nivel de atención (28).

Otro punto de alta relevancia es el choque de la corrupción en el sistema de salud, que debilita profundamente cualquier intento de fortalecimiento de la APS, se han documentado 67 hechos de corrupción directamente relacionados con el sector salud, que implicaron más de 1,60 billones de pesos en pérdidas, alarmantemente, el 46,2% de estos casos fueron

perpetrados por servidores públicos, lo que evidencia fallas graves en los mecanismos de control y en la gobernanza del sistema (22).

También, la precariedad en las instalaciones y equipamiento también limitan la efectividad de la APS, de acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2022), el 35% de los centros de salud presentan problemas estructurales que dificultan la prestación de servicios básicos, además, el acceso a tecnología médica y a sistemas de información sigue siendo desigual, lo que incide negativamente en la gestión de datos clínicos y en la coordinación de la atención, aspectos clave para un modelo integral y eficiente.

En cuanto a la capacidad resolutoria del primer nivel, la Ley 100 de 1993 estipulaba que el 80% de los problemas de salud deberían resolverse desde la APS, sin embargo, esto no se ha materializado en la práctica, como lo argumentan Calderón et al. (2024) (21), quienes sostienen que el modelo actual está centrado en la atención curativa y especializada, debilitando la promoción y prevención, además, la limitada intersectorialidad impide que el sistema de salud articule acciones con otros sectores responsables de los determinantes sociales de la salud, perpetuando condiciones adversas para la población.

Uno de los elementos más debatidos entre los autores es la fragmentación del sistema de salud colombiano, la cual impide una acción coordinada y territorializada. Yepes-Delgado et al. (2024) (1), desde un enfoque cualitativo, plantean que en zonas rurales los médicos enfrentan grandes desafíos estructurales, como el acceso limitado a obras aptas físicas, recursos humanos y apoyo institucional, lo cual incide directamente en la prestación oportuna y efectiva de servicios. Esto se conecta con lo señalado por Arias-Murcia y Mattos Penna (2022) (5) en el contexto del Amazonas colombiano, donde la lejanía geográfica, la falta de conectividad y la baja presencia del Estado condicionan la APS a prácticas de subsistencia, sostenidas por el compromiso del personal de salud, pero sin respaldo estructural suficiente.

Además, la carga burocrática y la falta de integración entre niveles de atención generan obstáculos en la continuidad del cuidado, dificultando la referencia y contrarreferencia de pacientes (38). En este sentido, la pandemia de COVID-19 exacerbó las debilidades estructurales de la APS, evidenciando la necesidad de reformas profundas para mejorar la capacidad de respuesta ante crisis sanitarias (20). En áreas rurales, la falta de espacios físicos

y acceso a tecnologías médicas ha sido un problema recurrente, lo que refuerza la importancia de desarrollar estrategias innovadoras para garantizar la cobertura universal de la APS (39).

Desde la perspectiva de Martínez-Herrera et al. (2024) (20), la pandemia por COVID-19 actuó como una especie de “prueba de estrés” para el sistema de salud colombiano, revelando la fragilidad estructural y operativa de la APS, aunque en el discurso institucional se insiste en que la Atención Primaria es la columna vertebral del sistema, durante la emergencia sanitaria se demostró que esta estructura no solo era insuficiente, sino desarticulada. La APS no cumplió su rol esencial de primer nivel de contacto, promoción, prevención y contención comunitaria, lo cual generó una mayor presión sobre los niveles hospitalarios y especializados, incrementando la morbilidad y la mortalidad en zonas vulnerables.

Esta visión contrasta con el enfoque de Molano-Builes et al. (2020) (6), quienes si bien reconocen el valor conceptual y normativo que ha tenido la APS en la legislación colombiana desde la Ley 100 de 1993 y su reformulación en la Ley 1438 de 2011, hacen énfasis en que dicha normatividad no se ha traducido en una implementación territorial efectiva, identifican barreras persistentes como la desigualdad regional, la falta de instalaciones, la escasa formación del talento humano en enfoque comunitario, y la segmentación del aseguramiento.

El contraste entre ambas posturas permite ampliar el debate: por un lado, Molano-Builes et al. nos muestran un modelo que ha sido pensado y diseñado con criterios técnicos acordes a las sugerencias internacionales (como las de la OMS y la OPS), pero que en la práctica se ha quedado en el plano de la intención. Por otro lado, Martínez-Herrera et al. señalan que cuando el sistema fue exigido en condiciones críticas como la pandemia falló en su propósito articulador, lo que evidencia que los avances normativos no son suficientes sin estructura operativa, coordinación intersectorial y capacidad resolutive en el territorio.

En este sentido, la comparación entre ambos autores permite entender que el problema no es únicamente normativo o coyuntural, sino estructural y multifactorial, mientras Molano-Builes et al. plantean una crítica al desfase entre teoría y práctica, Martínez-Herrera et al. muestran cómo ese desfase se traduce en vulnerabilidad sistémica cuando se enfrentan situaciones de alta exigencia. La convergencia entre estas visiones debe ser leída como un llamado urgente a reformar el modelo APS en Colombia, no solo desde lo legal o técnico, sino desde una lógica de acción intersectorial, fortalecimiento comunitario y

descentralización operativa, que permita responder de forma efectiva, equitativa y preventiva a los desafíos presentes y futuros del sistema de salud.

Por otro lado, en cuanto a los avances y buenas prácticas en APS, particularmente en el área de instrumentación quirúrgica, Garzón García (2022) (33) y Márquez Redondo (2021) (40). Estos profesionales no solo participan en procedimientos quirúrgicos, sino que también ejercen un papel fundamental en la gestión de materiales, prevención de infecciones, seguridad del paciente y la capacitación continua para la adopción de protocolos basados en evidencia han mejorado la eficiencia de los procesos quirúrgicos reduciendo los tiempos de espera y optimizando el uso de recursos en hospitales públicos y privados; además, estudios como el de Mesa-Oliveros, Murillo & Osorio-Henao (2023) (23) resaltan la necesidad de integrar los decisivos sociales de la salud en la APS, lo que implica un incremento de la articulación entre el sector salud y otras especialidades como la educación y el bienestar social.

Finalmente, la participación comunitaria y el empoderamiento de la población en la APS han sido identificados como factores clave para el éxito de las estrategias de salud pública (3). La formación en salud y el fomento de estilos de vida saludables han demostrado ser fundamentales tanto en la prevención de enfermedades como en la reducción de la sobrecarga que enfrentan los servicios hospitalarios, por ello, el fortalecimiento de la APS en Colombia no puede limitarse únicamente a mejoras en edificaciones o al aumento del financiamiento, es igualmente necesario implementar estrategias que fortalezcan la corresponsabilidad social, fomentando el autocuidado y una intervención activa de la población en los procesos de prevención y mantenimiento de la salud (41-43).

En conclusión, aunque Colombia ha obtenido progresos significativos en la instauración de la APS, todavía enfrenta múltiples desafíos que limitan su efectividad, la falta de recursos, la fragmentación del sistema y la necesidad de una mayor integración de tecnologías y estrategias innovadoras siguen siendo obstáculos a superar (44-46). No obstante, el fortalecimiento del papel de los instrumentadores quirúrgicos, la capacitación continua del trabajador de salud y la promoción de la participación comunitaria representan oportunidades clave para mejorar la APS y avala un acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

CONCLUSIÓN

El eje central para estructurar un sistema de salud equitativo, preventivo e integral lo constituye un modelo orientado a la Atención Primaria en Salud , el cual promueve la cercanía con las comunidades y responde a sus necesidades desde un enfoque territorial y participativo; la resolución de necesidades desde el primer nivel de atención y el afrontamiento de los decisivos sociales de la salud; el trabajo desarrollado permitió identificar no solo los fundamentos conceptuales y normativos de la APS en Colombia, sino también las barreras estructurales, geográficas, administrativas y sociales que han impedido su implementación plena y equitativa. En este sentido, comprender la APS no solo como un nivel asistencial, sino como una estrategia de transformación social, resulta fundamental para proyectar reformas sostenibles y centradas en las poblaciones más vulnerables.

El presente análisis ofrece una mirada crítica a las limitaciones y desafíos actuales que enfrenta el modelo de APS en Colombia, resaltando datos contundentes como la baja cobertura en zonas rurales, los problemas de infraestructura, y la corrupción que ha minado los recursos del sector salud. Al visibilizar estos aspectos, se busca generar conciencia sobre la urgencia de fortalecer la APS no solo como un discurso institucional, sino como una práctica real y transformadora que garantice el derecho a la salud con equidad territorial, así, este trabajo contribuye al debate público y académico, ofreciendo elementos clave para la toma de decisiones desde la gestión sanitaria, la planificación territorial y la formulación de políticas públicas más justas y efectivas.

Finalmente, el instrumentador quirúrgico, tradicionalmente asociado al ámbito hospitalario y quirúrgico, también puede desempeñar un papel protagónico en el fortalecimiento de la APS. Desde su formación científica y técnica, aporta en la promoción de buenas prácticas, la prevención de infecciones, la educación en salud y la articulación de procesos clínico-asistenciales en el primer nivel de atención; su presencia en contextos comunitarios, rurales o de baja complejidad, permite amplificar el acceso y calidad de los servicios, optimizar recursos y generar confianza en la población, de este modo, el instrumentador quirúrgico se convierte en un agente activo del cambio, con una influencia positiva en la promoción de la salud colectiva, el acceso equitativo a la atención y la consolidación de una cultura de cuidado centrada en la prevención y el bienestar integral.

REFERENCIAS

1. Yepes-Delgado, Carlos Enrique, Uribe-Restrepo, Lucía, & Muñoz-Henao, Daniela. Ruralidad y atención primaria en salud: escenarios de transformación personal y profesional de médicos. *Hacia la Promoción de la Salud*, 29 (1), 15-29. [En línea] 2024. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2024.29.1.2>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria de salud. [En línea] 2025. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>.
3. Bernal-Ordoñez, Lina Karina . Community participation and empowerment in primary health care in Latin America: an exploratory systematic review. *Rev Panam Salud Publica* 48 10 Ene 20252024. [En línea] 2024. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.135>.
4. Diez Tetamanti, Juan Manuel. Development of a georeferenced system for the management, mobility and monitoring of primary care in community health. [En línea] 2024. <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1210/pdf>.
5. Arias-Murcia, Saidy Eliana y Mattos Penna, Cláudia Maria. Primary Health Care in a region of the Colombian Amazon: an approach to everyday life. [En línea] 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213409>.
6. Molano-Builes, P. E., Mejía-Ortega, L. M., Gómez-Granada, J. A., Vargas-Betancourt, M. L. y Cuellar-Bravo, K. Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos. *Revista de Salud Pública, Pública*, 22(5), 513–520. . [En línea] 2020. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n5.90114>.
7. Calderón, C. Atención primaria de salud: por qué, dónde y cómo. *Hacia Promoc. Salud*. 2020; 24(1): 9-10. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.1.1. [En línea] 2020. <https://www.redalyc.org/journal/3091/309159610001/html/>.
8. Duran-Niño EY, Campos de Aldana MS, Arboleda de Pérez LB. Atención primaria en salud reto de los profesionales de enfermería: una revisión narrativa. *Rev Saude Publica*. 2021;55:100. . [En línea] 2021. <https://doi.org/10.11606/s15188787.2021055002719>.
9. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011. [En línea] 2011. www.secretariasenado.gov.co.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Calidad en la atención en salud: Informe anual. Bogotá, Colombia. [En línea] 2022.
11. —. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. . [En línea] 2022. www.minsalud.gov.co.
12. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015. [En línea] 2015. www.secretariasenado.gov.co.

13. Fidelis de Almeida, Patty. Perspectivas para las políticas públicas de Atención Primaria en Salud en Suramérica. *Ciênc. saúde coletiva* 29 (7) 01 Jul 2024Jul 2024 . [En línea] 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03792024>.
14. Maya , Angela y Marín, Diana. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Rev Cuid* [Internet]. Agosto de 2020 [consultado el 5 de marzo de 2025]; 11(2): e1040. [En línea] 2020. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200303&lng=en. Publicación electrónica 04 de noviembre de 2020..
15. Ferrer LY, Morejón TY. Gestión intersectorial, herramienta para la gestión de políticas públicas. Una experiencia cubana en la Atención Primaria de Salud. *Cuba y Salud*. 2021;16 (2):142-45. [En línea] 2021. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=107157>.
16. Allen LN, Pettigrew LM, Exley J, Nugent R, Balabanova D, Villar-Uribe M, Baatiema L, Shubber Z, Mugambi J, Kidd M, Zewdie A, Padula I, Abimbola S. The role of Primary Health Care, primary care and hospitals in advancing Universal Health Coverage. *BMJ Glob Health*.2023 Dec 7;8(12):e014442. doi: 10.1136/bmjgh-2023-014442. PMID: 38084496; PMCID: PMC10711840. [En línea] 2023. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10711840/>.
17. TUESCA MOLINA, R.,. Atención primaria en salud: más y mejoras necesarias. *Salud Uninorte*, 31 (2),VII-IX.[fecha de Consulta 6 de Marzo de 2025]. ISSN: 0120-5552. [En línea] 2020. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138001>.
18. Belmar, Alejandra. IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN ENFERMERÍA: PROGRAMA BPSO COMO HERRAMIENTA PRINCIPAL. [En línea] 2020. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-implementacion-de-buenas-practicas-en-S0716864018300579?utm_source.
19. Giovanella, Ligia y Schenkman, Simone. Perspectivas para las políticas públicas de Atención Primaria en Salud en Suramérica. [En línea] 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03792024>.
20. MARTÍNEZ HERRERA, ELIANA, TUESCA MOLINA, RAFAEL, HERNÁNDEZ RINCÓN, ERWIN HERNANDO, & GUERRERO ESPINEL, JUAN EDUARDO. La Atención Primaria en Salud, un camino inconcluso en Colombia: Lecciones aprendidas de la Primera Ola de la Pandemia por COVID-1. [En línea] 2024. <https://doi.org/10.14482/sun.40.01.150.574>.
21. Calderón, Marcela, Gallo, Irieleth y Cárdenas, Carlos. La crisis del sistema de salud colombiano. *PROESA*. ISSN: 2256-4063 (En línea). [En línea] 2024. <https://www.icesi.edu.co/proesa/images/publicaciones/politicas-en-breve/pdf/proesa-pb13.pdf>.

22. Supersalud. ¿Detallar el estado actual de la deuda del sistema de salud colombiano, desglosada por concepto y entidad deudora? [En línea] 2024. <https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2024-03/Respuestas%20Supersalud.pdf>.
23. Mesa-Oliveros Olga L., Murillo Laura D., Osorio-Henao Fernanda. Atención Primaria en Salud, un análisis desde los determinantes sociales de la salud. Rev. salud pública. [En línea] 2023. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000400013&lng=en. Publicación electrónica el 12 de enero de 2023..
24. Gómez-Restrepo, Carlos. El proyecto DIADA: Un modelo de atención basado en tecnología para la depresión y el uso riesgoso de alcohol en centros de atención primaria en Colombia. Volumen 50, Suplemento 1 ,julio de 2021, páginas 4-12. [En línea] 2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530312021000485?via%3Dihub>.
25. DANE. Gastos del gobierno general por finalidad (GGF). [En línea] 2023. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-anuales/gastos-del-gobierno-general-por-finalidad>.
26. Ministerio de Hacienda. Reforma a la Salud en 2024 tendrá un costo de \$929 mil millones. [En línea] 2023. <https://www.minhacienda.gov.co/w/reforma-a-la-salud-en-2024-tendra-un-costo-de-929-mil-millones#:~:text=Sin%20reforma%2C%20los%20gastos%20del%20sector%20salud%20en%202024%2C%20seg%3%BA%20n,d%3%A9ficit%20de%20%243%2C2%20billones..>
27. Banco de la República. Revista Ensayos Sobre Política Económica (ESPE) - Aspectos financieros y fiscales del sistema de salud en Colombia. [En línea] 2023. <https://investiga.banrep.gov.co/es/espe/espe106>.
28. INVIMA. Listado de abastecimiento y desabastecimiento octubre 2023. [En línea] 2023. [https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/2023-10/LISTADO%20DE%20ABASTECIMIENTO%20Y%20DESABASTECIMIENTO%20DE%20MEDICAMENTOS%20EN%20SEGUIMIENTO%20-%20OCT%203%20DE%202023%20\(1\).pdf](https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/2023-10/LISTADO%20DE%20ABASTECIMIENTO%20Y%20DESABASTECIMIENTO%20DE%20MEDICAMENTOS%20EN%20SEGUIMIENTO%20-%20OCT%203%20DE%202023%20(1).pdf).
29. Ministerio de Salud. Estudio de la encuesta nacional de evaluación de los servicios de las eps –régimen contributivo y subsidiado 2021. [En línea] 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/encuesta-nal-evaluacion-servicios-eps-regimen-contributivo-subsidiado-2021.pdf>.
30. Super Salud. Indicadores de Calidad EPS. [En línea] 2025. <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Delegada%20Supervisi%C3%B3n%20Institucional/Indicadores-de-Calidad-EPS.aspx>.

31. Arribalzaga, Eduardo. Ética en instrumentación quirúrgica. FEM (Ed. impresa) [Internet]. [En línea] 2023. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322023000500002&lng=es. Epub 12-Feb-2024.
32. Nasiri E, Lotfi M, Akbari H, Rafiei MH. Quality of change-of-shift handoffs between surgical team during surgery. *Perioperative Care and Operating Room Management* 2021;24:100192. [En línea] 2021.
33. Garzón García , María Alejandra y Márquez Redondo, Nata. EL ROL DEL INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD . [En línea] 2022. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/d78d74b8-91f7-43ba-9469-de4784abda71/content>.
34. Ministerio de Salud y Protección Social. INTEROPERABILIDAD DE HISTORIA CLINICA ELECTRONICA. [En línea] 2025. <https://www.minsalud.gov.co/ihc/SiteAssets/Paginas/Interoperabilidad-de-Historia-Clinica/MICROSITIO.html>.
35. Calderón-Gómez, Carlos. Primary Health Care: a global view to orient ourselves locally. *Rev. Salud Pública*. 23(5): 1-6, 2021. [En línea] 2021. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/85333/85717>.
36. Montesanti, S., Robinson-Vollman, A. y Green, LA. Diseño de un marco para la investigación en atención primaria de salud en Canadá: una revisión bibliográfica de alcance. *BMC Fam Pract* 19 , 144. [En línea] 2020. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0839-x>.
37. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR* [Internet]. 2020 Ene [citado 2025 Mar 06] ; 5(1): 81-90. [En línea] 2020. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es..
38. Lucero A. Juárez Herrera y Cairo, Mercedes Carrasco-Portiño, María Sofía Cuba-Fuentes, Leila Posenato García, Clara Bermúde. Reformas de atención primaria en América Latina: avances en Brasil, Chile, Colombia, México y Perú,. [En línea] 2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911124000888>.
39. Maceira, D., Quintero, REP, Suárez, P., Peña, LV. La atención primaria de salud como herramienta para promover la equidad y la sostenibilidad: una revisión de la literatura latinoamericana y del Caribe. *Volumen 23, Número 1, Diciembre 2024, Artículo número 91.* [En línea] 2024. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85192134912&origin=inward&txGid=65bfa3390e18b898f908c887c9dcc26e>.

40. Phillips, Diana Nelson Loudon, Elizabeth Sturgiss. Mapeo de la literatura sobre informes de investigación en atención primaria: una revisión exploratoria, *Family Practice* , Volumen 38, Número 4, agosto de 2021, páginas 495–508. [En línea] 2021. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa143>.
41. Gómez-Tabares, Anyerson Stiths, & Rueda, Carla María Zapata. Retos y alcances de la salud pública para la comprensión de problemas psicosociales contemporáneos. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud* , 6 (2), 262-281. Publicación electrónica del 6 de junio de 2024. [En línea] 2024. <https://doi.org/10.46634/riics.278>.
42. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2020. [En línea] 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793>.
43. Indiana Luz Rojas Torres, & Richard De Jesús Gil Herrera. Estrategias de Atención Primaria de Salud en cinco países de América Latina. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica* , 40 (7). [En línea] 2023.
44. Lima Carvalho, Josué y Azevedo Brasileiro, Tania Suely. El impacto de la inversión en salud pública sobre el logro de objetivos 189. *Novos Cadernos NAEA* • v. 27, n. 1 • p. 187-213 • jan-abr. 2024. [En línea] 2024. https://www.researchgate.net/profile/Josue-Carvalho-3/publication/380133243_El_impacto_de_la_inversion_en_salud_publica_sobre_el_logro_de_objetivos_en_la_atencion_primaria_de_salud/links/664fa413479366623a0afe4c/El-impacto-de-la-inversion-en-salud-publica.
45. Vélez Álvarez, Consuelo. Publicación: Evaluación de la estrategia Atención Primaria Social desde los determinantes sociales de la salud en el departamento de Caldas, Colombia. 2016-2019. [En línea] 2025. <https://repositorio.ucaldas.edu.co/entities/publication/a3bcebe0-b057-4ad8-9548-33f51f8165a6/full>.
46. Infobae. Gasto público de Colombia en salud corresponde al 4,1 % del PIB, según estudio. [En línea] 2023. <https://www.infobae.com/america/colombia/2022/06/15/gasto-publico-de-colombia-en-salud-corresponde-al-41-del-pib-segun-estudio/>.
47. Gerard Urrútia, Xavier Bonfill. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. [En línea] 2010. [Citado el: 24 de octubre de 2021.] <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-declaracion-prisma-una-propuesta-mejorar-S0025775310001454>.
48. Ministerio de Salud y Protección Social . Plan Nacional de Salud Rural . [En línea] 2024. https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/ANEXO%20TÉCNICO%20PNSR%20_09082024.pdf?utm.

49. Federación Médica Colombiana. Atención Primaria en Salud en Colombia: Una Estrategia Fundamental para la Transformación del Sistema de Salud. [En línea] 2024. <https://www.federacionmedicacolombiana.com/2024/11/15/atencion-primaria-en-salud-en-colombia-una-estrategia-fundamental-para-la-transformacion-del-sistema-de-salud/>.