



ISSN 1909-2407

EMPRESA BASADA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

Company based on primary health care.

Miller Alfonso Guzmán Niño¹

1. Empresario Fundador de: PRIMARY HEALTH CARE SAS. Médico Cirujano, UPTC. Planificador de RRHH en SSBAPS OMS/OPS Especialista en Gerencia de ISSS, USTA. E-Mail: miller.guzman@uptc.edu.co

Recibido: 30 /12/2015 Revisado: 02/02/2016 Aceptado: 19/09/2017

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO: Guzmán MA. Empresa basada en atención primaria de salud. Rev.salud.hist.sanid.on-line 2017;12(2):137-171 (Mayo-Agosto). Disponible en <http://www.shs.agenf.org/> Fecha de consulta ().

Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes. Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad © Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-AGENF.ORG Tunja 2017.

RESUMEN

Colombia carece de empresas con lineamientos internacionales y nacionales en Atención Primaria de Salud (APS), a pesar de adoptarla como política pública, Ley 1438 de 2011, y tener como hoja de ruta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Este artículo describe a) el concepto de Empresa Basada en APS (EBAPS) cuya función estratégica es construir un Sistema de Salud Basado en APS (SSBAPS). La Ley 1751 de 2015 reconoce el derecho a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo y el Decreto 2353 de 2015 sobre las reglas de afiliación al SGSSS en su artículo 21 confirma el núcleo familiar como prioridad, sin embargo, omite lo colectivo y comunitario. Este artículo contiene además: b) conceptos básicos, c) políticas públicas, d) población sujeto; desafíos (perfil epidemiológico, necesidades y deseos, demandas reales, problemas prevalentes); campos de acción; actividades cotidianas (visitas de campo, pedagogía de grupos, gestión comunitaria, seminario integrador, investigación cuali-cuantitativa, asistencia clínica a la población, gestión organización y coordinación de RISS); importancia de un sistema de información ágil y efectivo; grupo de investigación-academia para la gestión del conocimiento; características del portafolio como modelo de prestación de servicios: gestión centrada en resultados y conducir al logro de los ODS, la equidad, gozar del derecho al mayor nivel de salud posible y al desarrollo humano; e) recurso humano multidisciplinario, formado en APS y experto en cada campo, f) la medicina familiar y comunitaria líder de los equipos multidisciplinarios y g) fuentes de financiación.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Prestador Primario, Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Medicina Familiar y Comunitaria.

ABSTRACT

Colombia lacks companies with international and national guidelines on Primary Health Care (PHC), despite adopting it as a public policy, Law 1438 of 2011, and having as a roadmap the Ten-Year Public Health Plan 2012-2021. This article describes a) the concept of APS-based Business (EBAPS) whose strategic function is to build a Health System Based on PHC. Law 1751 of 2015 recognizes the right to health as autonomous and inalienable in the individual and collective and Decree 2353 of 2015 on the rules of affiliation to the SGSSS in its article 21 confirms the family nucleus as a priority, however, omits the collective and community. This article also contains: b) basic concepts, c) public policies, d) subject population; challenges (epidemiological profile, needs and desires, real demands, prevalent problems); fields of action; daily activities (field visits, group pedagogy, community management, integrative seminar, quali-quantitative research, clinical assistance to the population, management organization and coordination of RISS); importance of an agile and effective information system; research-academy group for knowledge management; characteristics of the portfolio as a service delivery model: results-focused management and lead to the achievement of the SDGs, equity, enjoy the right to the highest possible level of health and human development; e) multidisciplinary human resource, trained in PHC and expert in each field, f) family and community medicine, leader of multidisciplinary teams and g) sources of funding

Keywords: Primary Health Care, General System of Social Security in Health (SGSSS), Primary Provider, Sustainable Development Goals (SDG), Family and Community Medicine

A. ¿QUE ES UNA EMPRESA BASADA EN APS?

El Sistema de Salud en Colombia se ha visto limitado por: I) fragmentación de la atención, II) poca resolutivez en la atención inicial de la población; III) problemas de calidad y IV) enfoque primordial en la enfermedad y en un modelo hospitalario de prestación de servicios. Como estrategia para superar estas limitaciones y reducir las brechas de desigualdades evitables, el país adoptó la Atención Primaria de Salud (APS), a través de la Ley 1438 de 2011. Los elementos de la estrategia de APS están previstos y serán desarrollados en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 el cual se adoptó a través de la Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. (1). El Decreto 2353 de 2015 del 3 diciembre de 2015 sobre las reglas de afiliación al SGSSS en su artículo 21 confirma el núcleo familiar como prioridad del sistema, sin embargo, hace falta lo colectivo y comunitario. (29)

Una Empresa Basada en APS (EBAPS) es una organización de profesionales conformada por un equipo multidisciplinario conceptualmente formado que utiliza el enfoque de individuo, familia y comunidad para desarrollar la estrategia; es un prestador primario; su filosofía se basa en el cuidado primario, la teoría de sistemas y del pensamiento complejo; su visión a corto mediano y largo plazo es lograr que las familias y comunidades que tiene bajo su responsabilidad puedan gozar del derecho al mayor nivel de salud posible; su misión es alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODS), satisfacer las necesidades, deseos y demandas reales de su población, a través de un portafolio de servicios que abarca las etapas del proceso vital humano, las enfermedades prevalentes de los individuos y familias bajo su responsabilidad y los problemas prevalentes de la comunidad; su población sujeto son las personas, familias y comunidades que tiene a su cargo; sus líneas operativas sobrepasan los procesos de atención netamente intramurales; realiza investigación cuali-cuantitativa y gestión del conocimiento con un modelo deductivo - inductivo; realiza el trabajo de campo inmersa en la comunidad; su cultura organizacional se basa en la equidad, la solidaridad, la calidad en la prestación de los servicios y en el humanismo, está centrada en los resultados con impacto positivo en la población; y su recurso más valioso es el intelectual, el intangible que agrega valor, para lo cual realiza: a) conceptualización permanente de la dirección estratégica, táctica y operativa, b) selección por competencias y teoría de las inteligencias múltiples, y c) retención y potencialización a través de la gestión de talento humano.

Una EBAPS responde al siguiente proceso en el que todos los actores hacen retroalimentación y sinergismo para lograr desarrollo humano: Comunidad (necesidades y deseos) - Academia (posibles soluciones) - Gobierno (política pública) - Empresa socialmente responsable (ejecutora): Desarrollo Humano.

La función estratégica que cumple una EBAPS en Colombia es llevar al país hacia un Sistema de Salud Basado en APS, aterrizar en los territorios la estrategia, ponerla en marcha y hacerla funcionar en el contexto que le corresponda.

Crear una empresa que se poseione en el mercado, brinde utilidades a sus socios, perdure en el tiempo y sea socialmente responsable, en cualquier industria es un reto enorme. El sector de la salud no está excluido de esto. Corresponde a los académicos y empresarios definir la mejor manera en que funcionará una empresa con las características arriba mencionadas.

El Estado tiene la principal responsabilidad de garantizar el derecho a la salud y los recursos para hacerlo efectivo; pero el sector privado también tiene responsabilidades pues sus acciones afectan la protección de la salud. (2)

Surge una pregunta interesante: ¿por qué crear una empresa en salud que brinda servicios que pertenecen a otros sectores del desarrollo?, la respuesta tiene tres razones: a) La primera porque la definición de salud de la OMS indica que no es sólo la ausencia de enfermedad, es decir que hay otros factores sin los cuales el individuo no podría gozar de salud, b) Se ha demostrado que los servicios de salud se consideran necesarios pero no suficientes, ya que contribuyen a disminuir la morbilidad y la mortalidad máximo en un 25%, mientras los Determinantes Sociales de la Salud aportan el 50%, los biológicos el 15% y los ambientales el 10% (2), y c) Porque es función de los Gerentes o Altos directivos de las instituciones de seguridad social en salud garantizar que por cada peso invertido se pueda comprar más salud y mantener el capital de salud de la población al máximo posible.

El sistema de salud en Colombia carece de una empresa que cumpla con las características mencionadas, que lidere la organización del sistema con una visión holística e integrativa, que responda a las demandas reales de la población y realice gestión clínica, sanitaria y de políticas públicas. Esta situación no es lejana a la realidad de otras regiones del país. De forma tal que para organizar un Sistema de Salud Basado en APS (SSBAPS) se necesita de un prestador primario, una EBAPS, que conociendo lo que sucede en el territorio puede orientar los cambios necesarios para transformar positivamente la realidad.

La Asamblea Departamental de Boyacá, a través de la Ordenanza 023 de 2010, adoptó la Atención Primaria de Salud como estrategia que permite el cuidado de la salud de los boyacenses. (3) Boyacá ha sido escogido como departamento piloto en la transformación del sistema de salud colombiano hacia un sistema de salud basado en APS, centrado en la familia y en la comunidad, cuyo eje académico es la Medicina Familiar y Comunitaria. (4)

El presente documento es un Plan de Negocio que brinda los elementos para el funcionamiento de una Empresa Basada en Atención Primaria de Salud según los direccionamientos que se describen a través de todo el documento.

B. CONCEPTOS BASICOS

B.1. ATENCION PRIMARIA DE SALUD

El análisis de los determinantes de la salud y su influencia en el desarrollo humano, así como las necesarias transformaciones de los sistemas de salud, han llevado al consenso respecto a que la APS sigue siendo la principal y más efectiva estrategia para promover la salud y alcanzar el más alto nivel de salud posible para cada persona. (5)

El concepto utilizado en la declaración de Alma - Ata en 1972 es Primary Health Care, ha sido mal interpretado hacia la "Atención" y no hacia el "Cuidado" de la Salud. Una frase que puede hacer ver lo sistémico del concepto es "cuidado integral de la salud para todos y por todos" (30)

La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud o Cuidado Primario de Salud como la "asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación [...]. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad [...], llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud" (6). Una estrategia de organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud. Podríamos decir que la APS es la visión política de un ideal posible de salud. Tanto la OPS como la OMS reconocen que la estrategia de APS hoy es válida. (5)

Aquí están las ideas principales de la Declaración de Alma Ata (6), que todo gerente de una EBAPS debe tomar como principios de su quehacer profesional:

"II: La desigualdad en salud inaceptable. III: La protección de la salud es indispensable para un desarrollo sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz. IV: El pueblo tiene el derecho y el deber de participar en la planificación y aplicación. VIII: Es preciso la voluntad política. V: Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos debe ser alcanzar un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. APS la clave.

X: Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud a la humanidad mediante una mejor utilización de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares.

I: Exige la intervención y esfuerzos coordinados de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, no solo el sector salud (agricultura, zootecnia, alimentación, industria, educación, vivienda, obras públicas, comunicaciones y otros). VI y VII: Se basa en la aplicación de resultados de investigaciones sociales,

biomédicas y sobre servicios de salud y en la salud pública. Con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. VII: Presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.”

B.2. APS COMO POLITICA PÚBLICA:

En Colombia el artículo 13 de la Ley 1438 describe que para la implementación de la atención primaria en salud se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

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, calidadl sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.

- Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
- Cultura del autocuidado.
- Orientación individual, familiar y comunitaria.
- Atención integral, integrada y continua.
- Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.
- Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.
- Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutividad.
- Participación activa de la comunidad.
- Enfoque territorial.

Todo Sistema de salud cuenta con políticas públicas y la legislación que lo reglamenta, en términos de familia y comunidad, el Decreto 2353 de 2015 sobre las reglas de afiliación al SGSSS en su artículo 21 confirma el núcleo familiar como prioridad, sin embargo, omite lo colectivo y comunitario. (30) Esta es una discusión pendiente de la base estructural del sistema, en sí del aseguramiento y del capitalismo en nuestra sociedad.

B.3. LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE:

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) lanzados al mundo en septiembre de 2015 son una clara visión e identifica los cambios puntuales que como país debemos realizar:

Figura 1: Objetivos de Desarrollo Sostenible



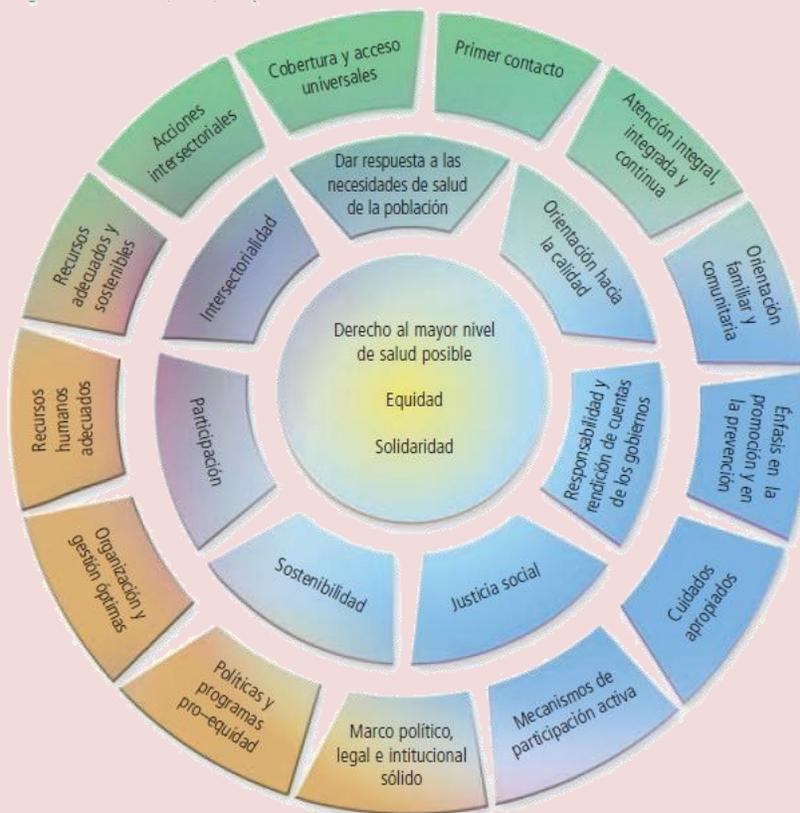
Tomado de: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/> Fecha de revisión: 15 diciembre de 2015.

Al logro de estos Objetivos de Desarrollo Sostenible una EBAPS debe direccionar su accionar, sin olvidar las brechas aún existentes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales se desarrollaron para guiar los esfuerzos encaminados a lograr los acuerdos establecidos en la Declaración del Milenio. Entre estos objetivos se encuentran: erradicar la pobreza extrema y el hambre; lograr la educación primaria universal; promover la equidad de género y empoderar a las mujeres; reducir la mortalidad infantil; mejorar la salud materna; combatir la infección por el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades; velar por la sostenibilidad ambiental y desarrollar una alianza mundial en pro del desarrollo (7). Una empresa basada en APS debe centrar sus esfuerzos en lograr los ODM en la población asignada bajo su responsabilidad.

Se considera que una estrategia renovada de APS es una condición esencial para lograr los ODM y ODS, abordar los Determinantes Sociales de la Salud y codificar la salud como un derecho humano. (8) Los ODS lanzados al mundo el 28 de septiembre de 2015, la Declaración del Milenio y la Atención Primaria de Salud son estrategias complementarias. La APS es un enfoque esencial para el logro de los ODM y ODS, dado que aboga por la consideración del sistema de salud como una institución social que refleja los valores de la sociedad y provee los medios para hacer efectivo el derecho al mayor nivel de salud posible. (9)

B.4. SISTEMA DE SALUD BASADO EN APS

Figura 2: Valores, principios y elementos esenciales en un SSBAPS



Fuente: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington (DC): OPS; 2007. pág. 9.

Se define un sistema de salud basado en la APS (SSBAPS) como un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema (Figura 1). Tiene además principios y elementos definidos que permiten su implementación. Los sistemas de salud basados en la APS son la mejor estrategia para promover mejoras equitativas y sostenibles en la salud de los pueblos de las Américas. (8)

B.5. LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS) Y EL DESARROLLO HUMANO:

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Estos explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005

la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: Mejorar las condiciones de vida cotidianas, Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, Medición y análisis del problema. (10)

“Un nuevo examen de los determinantes fundamentales de la salud y del desarrollo humano ha llevado al convencimiento creciente de que la salud debe ocupar un lugar central en la agenda para el desarrollo. Este nuevo enfoque parte del reconocimiento de la salud como una capacidad humana básica, un requisito para que los individuos realicen sus proyectos de vida, un elemento indispensable en la construcción de las sociedades democráticas y un derecho humano” (8)

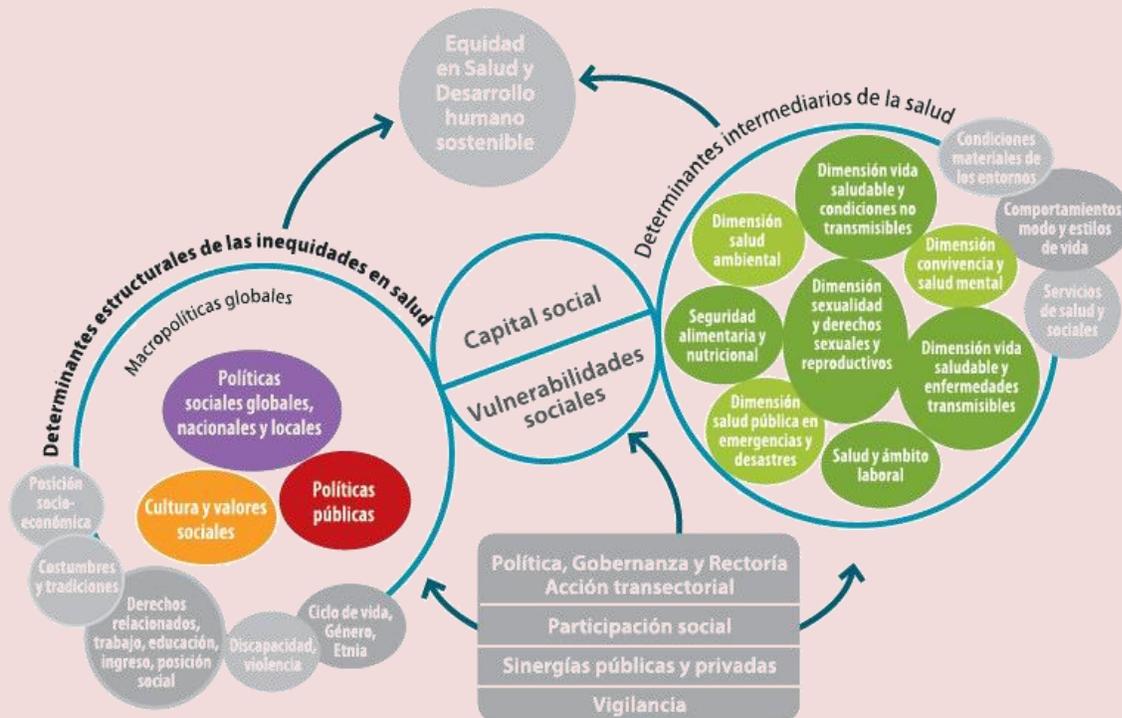
“El desarrollo humano es mucho más que el crecimiento o caída de los ingresos de una nación. Busca garantizar el ambiente necesario para que las personas y los grupos humanos puedan desarrollar sus potencialidades y así llevar una vida creativa y productiva conforme con sus necesidades e intereses. Esta forma de ver el desarrollo se centra en ampliar las opciones que tienen las personas para llevar la vida que valoran, es decir, en aumentar el conjunto de cosas que las personas pueden ser y hacer en sus vidas. Así el desarrollo es mucho más que el crecimiento económico, este es solo un medio – uno de los más importantes – para expandir las opciones de la gente.” (11)

“Para ampliar estas opciones es fundamental construir capacidades humanas. Las capacidades más básicas para el desarrollo humano son: llevar una vida larga y saludable, tener acceso a los recursos que permitan a las personas vivir dignamente y tener la posibilidad de participar en las decisiones que afectan a su comunidad. Sin estas capacidades muchas de las opciones simplemente no existen y muchas oportunidades son inaccesibles. Por esta razón, la gente es el centro del desarrollo, pues son las mismas personas las que pueden construir las condiciones para que el desarrollo humano de todos y todas sea posible: “El desarrollo de la gente, por la gente y para la gente” (11)

“El desarrollo humano comparte una visión común con los derechos humanos. La meta es la libertad humana. Las personas deben ser libres de realizar sus opciones y participar en las decisiones que afectan sus vidas. El desarrollo humano y los derechos humanos se refuerzan mutuamente, ayudando afianzar el bienestar y la dignidad de todas las personas, construyendo el respeto por sí mismos y el respeto por los demás.” (11)

El desarrollo humano está definido fundamentalmente por los Determinantes Sociales de la Salud, abordados desde el énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como elemento de los sistemas de salud basados en APS.

Figura 3: Modelo de determinantes sociales de la salud



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá (DC): Colombia; 2013. pág. 20.

Se entienden como determinantes sociales aquellas situaciones, condiciones o circunstancias sociales que hacen parte del bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. (2) Una EBAPS está sumergida en el territorio la comunidad las familias y grupos poblacionales, comprendiendo la interacción de los determinantes sociales para identificar la mejor forma de incidir en ellos.

Una EBAPS es una abanderada en la protección del medio ambiente, comprende el impacto que tiene su deterioro en la salud, la vida de otras especies, el desarrollo humano y económico de un pueblo, promueve el desarrollo sostenible y propicia actividades que protegen la flora, la fauna y los recursos naturales no renovables, así como el uso racional de recursos renovables.

B.6. EQUIDAD:

Entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas”, esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas. (2)

B.7. REALIDAD:

Este concepto lo digo en mis palabras: es un holograma, es decir, una imagen que se construye desde diferentes miradas. Para una EBAPS es fundamental comprender la realidad de la población y del territorio que tiene bajo su responsabilidad, esto indica la necesidad de un equipo multidisciplinario en el que cada uno de sus miembros aporta una mirada distinta que genera valor a la organización.

B.8. RURALIDAD:

Aunque en las últimas cuatro décadas en Colombia se consolidaron grandes centros urbanos, el país es más rural de lo que creemos. La tercera parte de la población del país y la mayoría de su territorio físico está bajo condiciones de ruralidad. El Índice de Ruralidad, desagregado por Municipio, es una herramienta estadística, construida a partir de una metodología del Banco Mundial, con el cual se puede medir qué tan rural o qué tan urbano es un Municipio. En Colombia el 75,5% de los municipios son rurales, en ellos vive el 31,6% de la población y cubren el 94,4% del territorio. Reconocer la ruralidad, es el primer paso para cambiar la forma como se planea, ejecuta y evalúa la gestión de los gobiernos, tanto del nacional como de los territoriales. (12) Una EBAPS debe ser hábil en el abordaje de la población rural y conocedora de las políticas públicas de desarrollo rural.

B.9. PRESTADOR PRIMARIO

Según el Proyecto de Ley 210/13 del Senado de la República, de reforma al sistema de salud, la APS se desarrollará mediante la articulación de las prestaciones individuales a cargo de los Gestores de Servicios de Salud, las acciones en salud pública a cargo de las entidades territoriales y las acciones de otros sectores definidas en el Plan Territorial de Salud, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. (13)

El artículo 14 de la Ley 1438, específica sobre el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad: El Gobierno Nacional formulará la Política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población

Se propone una necesaria diferenciación en la concepción, estructuración, financiación y operación de “prestadores primarios” y “prestadores complementarios” de la atención. El desempeño de unos y otros prestadores será valorado y reconocido bajo los criterios diferenciales en: i) Gestión del servicio y ii) Resultados en salud. (1)

Los “Prestadores complementarios” realizarán actividades orientadas a atender la enfermedad y sus complicaciones mediante recursos humanos y tecnológicos pertinentes. (1). Los “Prestadores primarios”, serán la Puerta de entrada al Sistema, realizarán actividades orientadas a la promoción, prevención y cuidado básico de la salud, protección específica y detección temprana, búsqueda activa de personas con enfermedades prevalentes y desarrollarán las prestaciones individuales en medicina y salud familiar y comunitaria, así como algunas otras especialidades básicas. Se ubicarán cerca a la población

y deberán contar con recursos pertinentes para la “resolutividad” ambulatoria y extramural que se determine. (1)

La importancia de un prestador primario radica en la ruptura del paradigma de la gestión en salud en Colombia, centrada en la enfermedad y en las instituciones hospitalarias, fragmentada, sin una visión holística de la salud y con pobre impacto en la ganancia de capital salud de la población. Si tenemos en cuenta que el concepto de salud aceptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la salud no sólo es la ausencia de la enfermedad, que la APS es una estrategia para lograr un ideal posible de salud y que la medicina con enfoque familiar y comunitario es la disciplina para lograrlo, podemos decir que la gestión en salud debe dirigirse no sólo a curar la enfermedad sino que debe buscar el completo bienestar de las personas, familias y comunidades a través de todas las herramientas disponibles en gestión. De esta manera el prestador primario deberá aterrizar y desarrollar la APS en el territorio donde se encuentre, mediante la articulación de las prestaciones individuales, las acciones en salud pública y las acciones de otros sectores.

Lo anterior evidencia la necesidad de recursos humanos con una conceptualización holística y compleja que tengan la capacidad de abordar e integrar las prestaciones individuales, las acciones en salud pública y las acciones de otros sectores. Este recurso humano del prestador primario se convierte en un apoyo fundamental de la gestión territorial.

B.10. REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS):

La propuesta de redes integradas de servicios de salud (RISS) busca contribuir al desarrollo de los sistemas de salud basados en la APS y es entendida como “la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida”. (14)

Los atributos esenciales de la RISS, que son los siguientes (14):

- Población y territorio a cargo definido y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud.
- Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud de las personas y los servicios de salud pública.
- Un primer nivel de atención multidisciplinario que abarca a toda la población y sirve de puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población.

- Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios.
- Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.

Una EBAPS, tiene claro el concepto de RISS con el objetivo de brindar un portafolio de servicios integral, pero tiene un plus: incluye establecimientos de otros sectores que permitirán abordar todos los Determinantes Sociales de la Salud.

C. POLÍTICAS PÚBLICAS EN APS

C. 1. COMPROMISOS INTERNACIONALES DEL ESTADO COLOMBIANO:

Los Estados miembros de la OMS y la ONU, se comprometieron a liderar y desarrollar el proceso de renovación de la APS con el fin último de mejorar la salud de la población y la equidad; realizar una evaluación de la situación del país y diseñar un plan de acción a 10 años para la implementación de un sistema de salud basado en la APS; garantizar el desarrollo de los recursos humanos necesarios para la implementación exitosa de la APS, incorporando el enfoque de equipos multidisciplinares; fortalecer la participación a nivel local de los individuos y las comunidades en su conjunto en el sistema sanitario, al objeto de que el individuo, la familia y la comunidad tengan voz en la adopción de decisiones; los sistemas deben incluir acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades e intervenciones basadas en la población para lograr la atención integral e integrada; incorporar prácticas y modalidades de atención primaria de salud en el perfeccionamiento de todos los niveles de los programas de adiestramientos educativos y continuos; la investigación en materia de sistemas sanitarios, la vigilancia y evaluación continuas, [...]. (8)

El proceso hacia la creación de un sistema de salud basado en la APS (SSBAPS) debe comenzar por el análisis de los valores sociales y por involucrar y hacer partícipes a los ciudadanos y a los encargados de tomar decisiones en la definición, articulación y priorización de los valores (15). Garantizar que los servicios de salud respondan a las necesidades de la población.

En la Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la APS, los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde Colombia es participe, se comprometieron a apoyar la atención primaria de salud, para lo cual la OPS/OMS y otros organismos internacionales de cooperación pueden contribuir al intercambio del conocimiento científico, al establecimiento de prácticas basadas en datos científicos, a la movilización de recursos y a mejorar la armonización de la cooperación internacional. De aquí se crea la necesidad de que los estados miembros movilicen recursos en la implementación de la APS, desde la estructura de los sistemas y servicios de salud hasta la formación del talento humano capaz de ejecutar la estrategia. (16)

C.2. APS RENOVADA: FAMILIA Y COMUNIDAD:

El documento de posición sobre la Renovación de la APS plantea que el propósito de la renovación es “revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes; afrontar los nuevos desafíos de la salud y mejorar la equidad. El objetivo último de un esfuerzo de esta naturaleza es lograr mejoras sostenibles de salud para toda la población”. (8)

La renovación de la APS exige prestar más atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud tales como el acceso, la justicia económica, la adecuación y sostenibilidad de los recursos, el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención. El mecanismo propuesto para la renovación de la APS es la transformación de los sistemas de salud, de modo que la APS desempeñe en ellos un papel central. La reorientación de los Sistemas de Salud hacia la APS requiere un mayor énfasis en la promoción y la prevención y garantizando el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. (8)

C.3. POLITICA DEL ESTADO COLOMBIANO EN APS:

En Colombia, la Ley 1438 de 2011 orienta el sistema general de seguridad social en salud hacia la APS. “Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población” (17).

La Ley estatutaria sobre el derecho a la salud, indica que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Reconoce que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Incluye el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Determina sujetos de especial protección que incluye la atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, [...], su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. Por último describe que el Estado deberá establecer una política de Innovación, Ciencia y Tecnológica en salud, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida de la población. (18)

Como estrategia para superar estas limitaciones y reducir las brechas de desigualdades evitables, el país adoptó la APS, a través de la Ley 1438 de 2011, que busca i) articular las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con una atención integral, integrada y continua basada en las necesidades y potencialidades de la población, ii) vincular las acciones intersectoriales para impactar los determinantes sociales de la salud, con una orientación familiar y comunitaria, que promueve la participación social y comunitaria, y iii) el enfoque de la gestión territorial. (1)

C.4. LA APS EN BOYACÁ:

A través de la Ordenanza 023 de 2010 de la Asamblea Departamental de Boyacá, “se adopta el Modelo de Atención primaria en salud con enfoque en salud familiar (APS-SF), para la optimización e integración del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como política pública en salud, para el departamento de Boyacá, mediante la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud pública, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, dirigidas a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los(as) Boyacenses”. (3)

C.5. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021:

El PDSP 2012-2021 es la carta de navegación que se adoptó a través de la Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio; así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud. (2)

El PDSP se propone como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los DSS y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables. (2)

Contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social. Es integral, porque se plantea partiendo de dimensiones prioritarias para la vida de toda persona y es dinámico porque deberá ser orientado permanentemente a partir de la evaluación de sus propios resultados y de los cambios ocurridos en el entorno social enmarcado en el proceso de planeación territorial definido en la Ley 152 de 1994. Está planeado con enfoque regional, y reconoce las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características, capacidades específicas y particularidades de los diversos grupos poblacionales y regiones. (2)

El PDSP 2012-2021 incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos, 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida, 3) el enfoque diferencial y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud. (2)

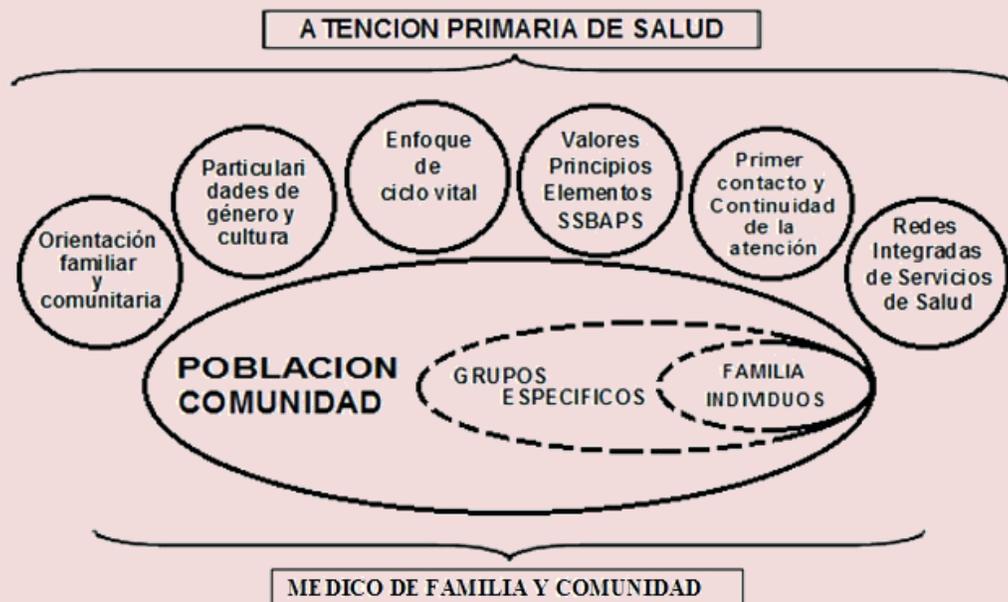
D. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Presentar el portafolio de servicios de una EBAPS me lleva a describir los siguientes aspectos: la población sujeto, los desafíos, los campos de acción, las actividades cotidianas, la importancia de un sistema de información y del grupo de investigación- academia y el modelo de gestión del conocimiento de la empresa. Por último un gráfico que explicará cada uno de los servicios a ofertar.

D.1. LA POBLACION SUJETO DE UNA EBAPS

La población sujeto de una EBAPS son las personas, familias y comunidades que tiene a su cargo en un territorio específico. Debe orientarse a la familia y la comunidad; incorporar el enfoque de ciclo de vida; tener en cuenta las consideraciones de género y las particularidades culturales; y fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención. (8)

Figura 4: Población sujeto de una EBAPS



SSBAPS: Sistemas de Salud Basados en APS

Modificado por: Miller Guzmán MD, Octubre 2013 UPTC
Modificado de: Documento Medicina preventiva 2007 UPTC, Diego Iván Lucumí MD.

El departamento de Boyacá carece de un sistema de salud que garantice la atención integral, integrada y longitudinal de las personas, familias y comunidades. La población boyacense requiere de una organización multidisciplinaria que esté en contacto directo con la

población, conozca su realidad, cuyo campo de acción este más allá de los hospitales, que se sumerja en las familias y comunidades del área de influencia y transformen positivamente dicha realidad.

D.2. LOS DESAFIOS DE UNA EBAPS

Tabla 1. Problemas Prevalentes E Intersectorialidad

| Pobreza | Toxicidad de los plaguicidas utilizados en Colombia |
|--|--|
| Necesidades Básicas Insatisfechas | Abuso de sustancias psicoactivas y drogadicción |
| Acceso a agua potable, alcantarillado, gas natural, electricidad internet | Parques, ambientes saludables de recreación y distracción |
| Inequidades en salud: acceso geográfico, déficit de servicios de salud, calidad en la prestación de los servicios de salud | Pandillas y Tribus urbanas. Depresión y suicidio |
| Educación: acceso geográfico, déficit de instituciones educativas, déficit de estrategias para garantizar la educación, educación y ruralidad, calidad de la educación. Analfabetismo | Medio ambiente y ecología: Deterioro y destrucción, medio ambiente y ruralidad, medio ambiente y urbanismo |
| Desempleo, oportunidades, hacer empresa | Delincuencia e inseguridad |
| Violencia: maltrato infantil, violencia intrafamiliar, violencia sexual, violencia contra la mujer | Accidentes de tránsito y seguridad vial |
| Conflicto armado, proceso de paz y postconflicto | Trauma |

Autores: Guzmán M. MD; Pérez F. MD, Mg SP; Castillo J. MD, PhD Educación; Parra J. MD, Marzo 2014

Los problemas prevalentes en la población son aquellos que afectan su calidad de vida, la satisfacción de las necesidades básicas y funcionales, la seguridad, la esfera emocional del ser humano y por ende el desarrollo del potencial de cada miembro de la comunidad (Tabla 1). Ameritan un esfuerzo intersectorial para dar una solución efectiva. Estos problemas prevalentes hacen que una EBAPS use todos los elementos, principios y valores de un Sistema de Salud Basado en APS (SSBAPS).

En la Región de las Américas persisten desafíos considerables: algunas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, continúan siendo importantes problemas de salud; la infección por el VIH/SIDA es una amenaza continua en casi todos los países de la Región, y están aumentando las enfermedades no transmisibles. Además, la Región ha experimentado cambios económicos y sociales generalizados que han tenido gran

repercusión en la salud. Estas transformaciones incluyen aspectos como el envejecimiento de la población, los cambios en la dieta y la actividad física, la difusión de la información, la urbanización, y el deterioro de las estructuras sociales y los sistemas de apoyo, todo lo cual, directa o indirectamente, ha condicionado una serie de problemas de salud como la obesidad, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, el aumento de los traumatismos y la violencia, los problemas relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y drogas, y la constante amenaza de desastres naturales y de infecciones emergentes” (8)

En Boyacá el informe de los indicadores básicos en salud 2011 (19) evidencia el perfil epidemiológico que son algunos de los desafíos que en el departamento debe asumir una EBAPS. Allí se muestran los grupos de causas de defunción en hombres, mujeres y maternas en el departamento de Boyacá a 2009, así como las primeras diez causas de morbilidad en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias en el departamento de Boyacá a 2010, a las cuales una EBAPS debe buscar soluciones efectivas y equitativas que transformen positivamente dicha realidad.

La demanda real es aquella que se hace presente en las poblaciones en las que los individuos pueden identificar una necesidad específica de salud o de atención que requiere una respuesta del sistema de salud ya sea institucional u otras opciones que tengan los sistemas de salud. La demanda real no se concreta porque la mayoría de veces los sistemas de salud no tienen la capacidad de proveer servicios (20). En Boyacá, el programa de APS inicio en 2013 con el trabajo de los equipos multidisciplinarios en los diferentes territorios sociales, sin embargo tiene la limitación en la participación activa de la población para identificar las demandas reales.

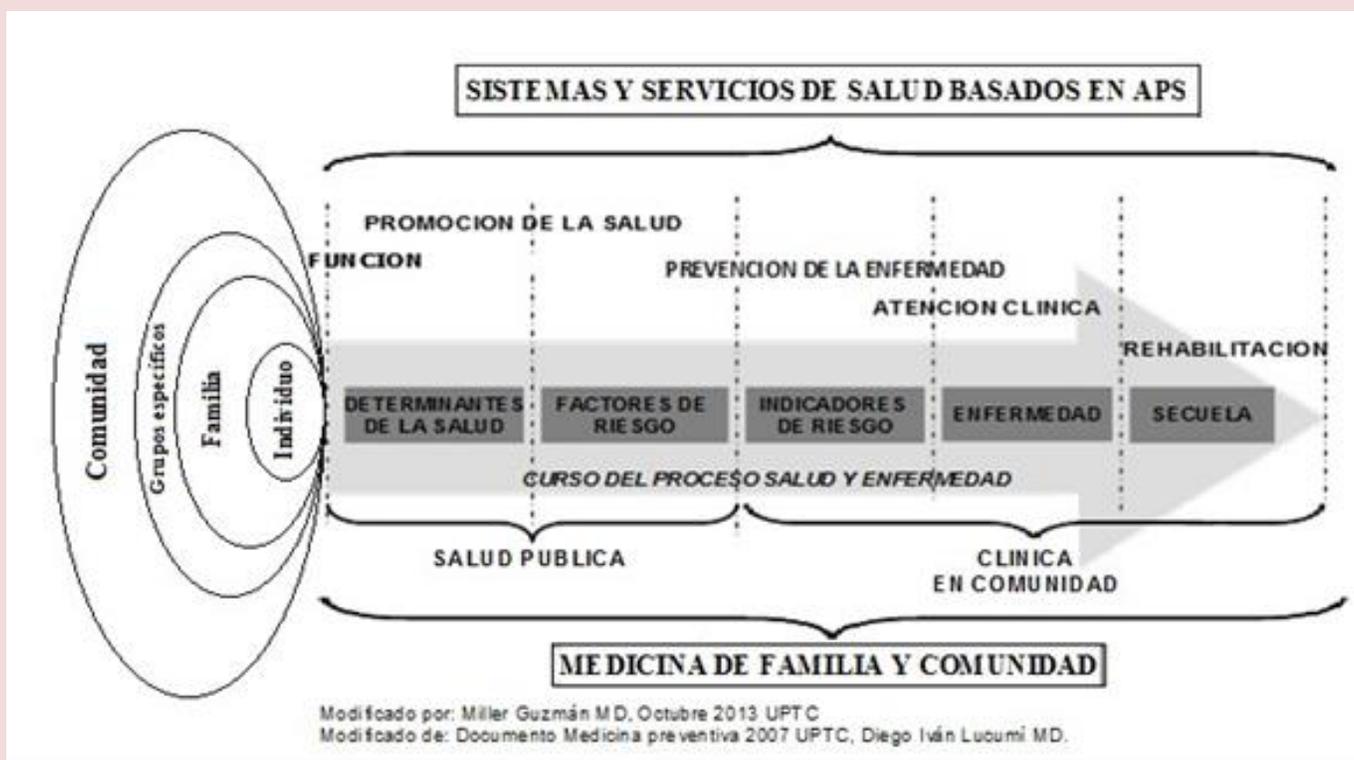
Todos los problemas mencionados en los párrafos anteriores, constituyen las demandas reales de la población, seguramente faltarán más según el contexto en el que nos encontremos; algunas de ellas son necesidades sentidas de la población, otras tienen mayor importancia para los profesionales, algunas de estas demandas ya están parcialmente resueltas por el sistema de salud pero con falencias en la gestión clínica y sanitaria, otras no las contempla el sistema de salud colombiano sino que están definidas como parte de la protección social o de otros sectores. Esto significa que una EBAPS dada su responsabilidad de ejecutar de la APS en los territorios, deben abordar las demandas reales de la población independientemente del sector al que tenga que ir a gestionar junto con la comunidad la solución de estas demandas.

D.3. CAMPOS DE ACCION DE UNA EBAPS

Están definidos de acuerdo a las características de la población y del territorio: Determinantes estructurales de las inequidades en salud, Determinantes intermediarios de la salud, Poblaciones en alto riesgo, Poblaciones vulnerables, Ciclo vital. (Fig. 4, 5, 6, 7, 8). Cada uno de estos campos puede constituir una unidad estratégica en la empresa. De forma tal que el campo de acción de una EBAPS es amplio, puede ofrecer un portafolio de servicios

diverso y requiere un equipo multidisciplinario conceptualmente formado en APS y experto en cada uno de los determinantes, dimensiones o campos de acción. Desde el punto de vista exclusivo de la asistencia sanitaria se brinda: Promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y paleación (Fig. 5), a todos los individuos de una comunidad, según sea el caso.

Figura 5: Campos de acción de una EBAPS



D.4. ACTIVIDADES COTIDIANAS DE UNA EBAPS:

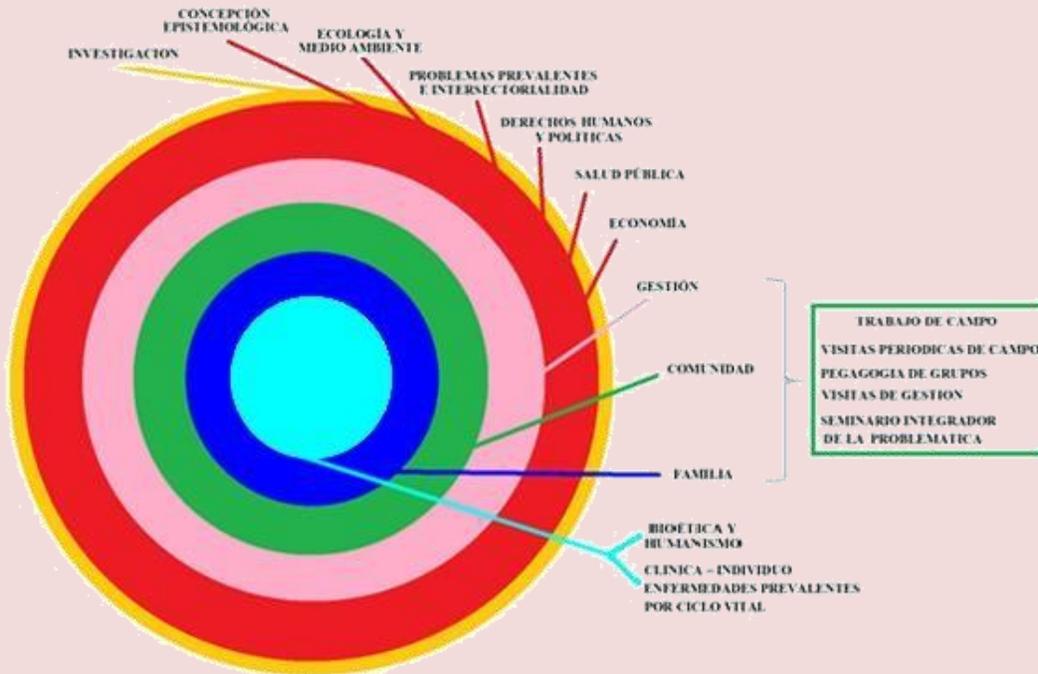
El equipo multidisciplinario asignado a una población de un territorio específico debe realizar de forma permanente: a) Trabajo comunitario, b) Investigación cuali- cuantitativa en comunidad, c) Asistencia clínica a la población en las enfermedades prevalentes y d) Gestionar, organizar y coordinar las RISS mencionadas. De estas cuatro la que fundamenta las demás actividades y el quehacer de una EBAPS es el trabajo comunitario, porque sin esta actividad no será posible transformar positivamente la realidad.

El trabajo comunitario está estructurado por:

Visitas periódicas de campo: Son visitas periódicas a la población asignada. Se realizan al domicilio, jardines infantiles, escuelas, colegios, empresas, centros de adulto mayor, centros

de rehabilitación, plazas de mercado, barrios, veredas y demás escenarios de la vida cotidiana con el fin de transformarlos en entornos saludables.

Figura 6: Estructura holística y actividades cotidianas de una EBAPS



Autores: Guzmán M. Castillo J. Marzo 2014.

Pedagogía de grupos: Realizar mínimo dos talleres educativos grupales por semana (8 en total al mes) con los grupos de riesgo según programación de actividades aplicando metodología participativa. Se presentará el diseño y protocolo de los talleres.

Actividades de gestión: Los miembros del equipo de salud junto con los líderes de la comunidad se dirigen a los entes estatales o gubernamentales (Alcaldía, Consejo, Secretaría municipales o departamentales, entre otros), Empresas públicas o privadas, ONG's y otros en búsqueda de información y de soluciones a los problemas identificados de la comunidad.

Seminario integrador de la problemática: Busca desarrollar empoderamiento de la comunidad para que sean ellos quienes lideren los procesos efectivos y equitativos que transformarán positivamente su realidad. Se revisa la problemática, se priorizan actividades, sin desconocer ningún problema identificado, se traza una hoja de ruta en búsqueda de la solución, se hace revisión bibliográfica de los problemas identificados desde la perspectiva de la teoría de sistemas y el pensamiento complejo, en búsqueda de la solución de la problemática y se plasma todo el proceso y los hallazgos en un documento por escrito. Se convocará a la comunidad y familias para dar a conocer el proceso y las posibles

soluciones y escuchar lo que piensan siempre, empoderar a la comunidad para lograr la solución, trabajar en equipo con las familias y la comunidad. Al final de cada proceso de solución se llamará a los entes correspondientes para que se reúnan con la comunidad y familias, para presentar las posibles soluciones a la problemáticas y establecer un acta de compromiso para hacer efectiva y real las soluciones planteadas, acuerdos con acta de compromiso. Liderar procesos efectivos y equitativos de transformación social indica empoderar a la familia y a la comunidad.

D.5. SISTEMA DE INFORMACION, GRUPO DE INVESTIGACION-ACADEMIA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO:

Si nos fijamos en las fechas del informe de los Indicadores Básicos de Salud 2011, se hace notar la necesidad de que en Boyacá se tengan datos con cortes trimestrales, semestrales y anuales de la situación de salud, que estos datos sean de circulación a los grupos de investigación y sean estos grupos en conjunto con los entes gubernamentales quienes estructuren las estrategias de abordaje, las lleven a campo, verifiquen su efectividad y realicen los ajustes correspondientes a las políticas y a la gestión. Una EBAPS debe contar con un sistema de información veraz, efectivo, apoyado en las tecnologías de la informática y las comunicaciones que permita la georreferenciación, el estudio epidemiológico y el análisis objetivo de la realidad en tiempo real. De la misma manera debe tener un departamento de investigación y academia multidisciplinario que aporte soluciones a los problemas detectados.

La gestión del conocimiento de una EBAPS es un modelo deductivo - inductivo, que inicia con la exploración de la realidad e identificación de las necesidades sentidas y la demanda real en la población, a partir de lo cual se genera una hipótesis, una teoría de las causas, consecuencias, actores y posibles soluciones, luego busca los estudios previos que apoyan dicha hipótesis y regresa a la realidad para verificar si ese conocimiento (hipótesis, teoría y estudios previos) contribuye a la transformación positiva de la realidad en la comunidad. (21)

Hoy Siglo XXI el uso de las Tecnologías de la Informática y la Comunicación (TIC) son vitales para transferir y generar información, así como facilitan el acceso a los servicios de salud a través de la Telemedicina, siendo esta una modalidad en la prestación de los servicios de salud según la Resolución 2003 de 2014.

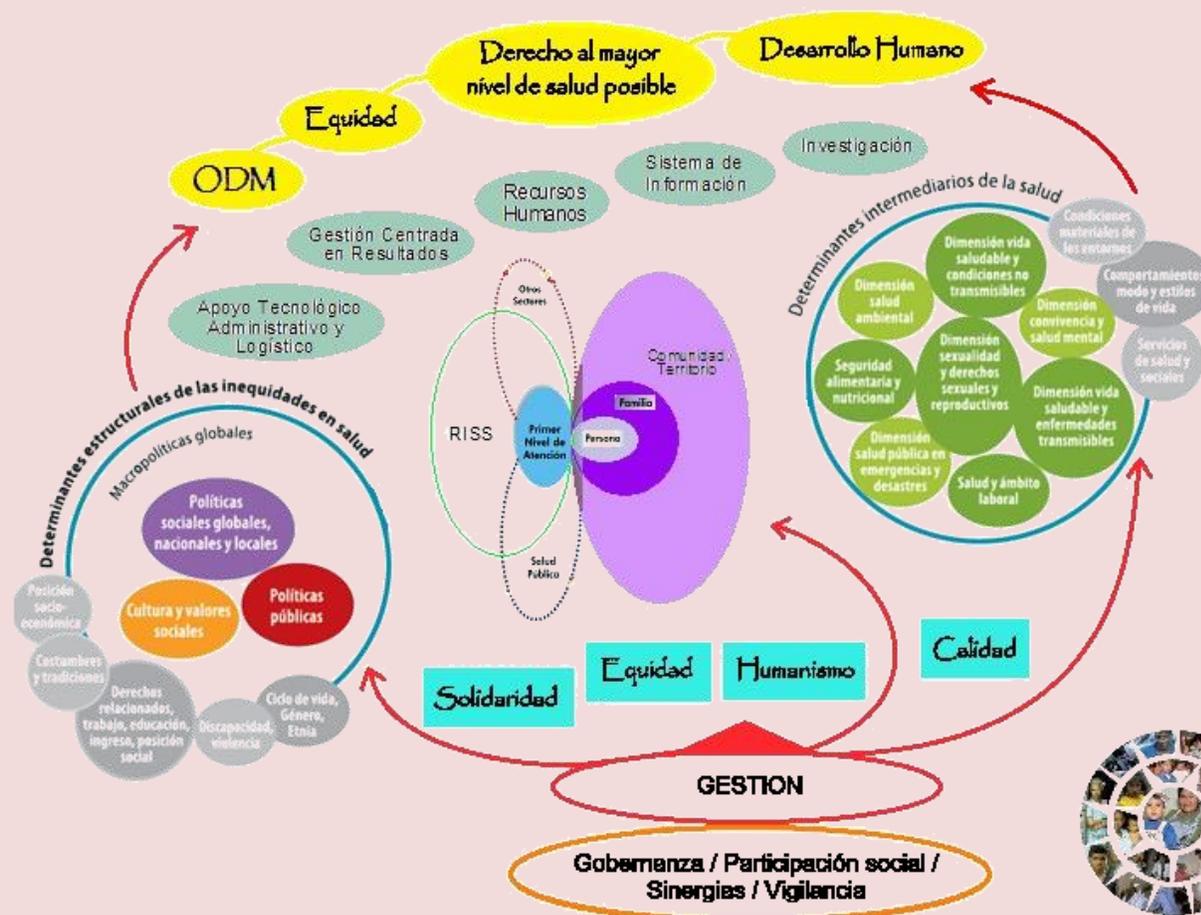
D.6. CARACTERISTICAS DEL PORTAFOLIO COMO MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

Las directrices del portafolio de servicios están dadas por:

- Carta maestra: Principios, valores y elementos de un sistema de salud basado en APS (8), la Declaración de Alma Ata (6) y la Declaración del Milenio (7).

- Carta de navegación en Colombia y Boyacá: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (2) y Ordenanza 023 de 2010 de la Asamblea de Boyacá. (3)
- El portafolio de servicios de una EBAPS (figura 3) tiene las siguientes características:
- Adopta el modelo de los determinantes sociales de la salud.
- La principal característica del portafolio de servicios es la gestión centrada en resultados, la cual es fruto de la integración permanente de la gobernanza, la participación social, las sinergias públicas y privadas y la vigilancia.
- Se basa en la solidaridad, la equidad, el humanismo y la calidad.
- La gestión debe conducir al logro de los ODS, a la equidad, a gozar del derecho al mayor nivel de salud posible y al desarrollo humano.
- Los enfoques que se utilizan en la gestión son: Enfoque de derechos, enfoque diferencial, enfoque de ciclo de vida, enfoque de género, enfoque étnico, enfoque poblacional, otros enfoques diferenciales. (2)
- La gestión se organiza en grupos de acuerdo a las características de la población y del territorio: Gestión de determinantes estructurales, Gestión de dimensiones prioritarias, Gestión de poblaciones en alto riesgo, Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y Gestión por ciclo vital. (Fig. 4,5,6,7,8)
- Cada uno de las anteriores cuenta con cinco componentes de la gestión: Investigación, Sistema de información (incluye cartografía y georreferenciación), Recursos humanos, Gestión centrada en resultados y Apoyo administrativo, logístico y tecnológico (incluye telemedicina en las situaciones que lo merezcan).
- El abordaje es territorial con orientación familiar y comunitaria a través de un equipo multidisciplinario capaz de establecer una buena relación con la comunidad, conceptualmente formado en APS y con expertos en cada determinante o dimensión. Este equipo: a) describe la realidad, el capital social y las vulnerabilidades sociales; b) conoce los campos de acción, la población sujeto y los desafíos - perfil epidemiológico, necesidades y deseos, demandas reales, problemas prevalentes -; c) desarrolla las actividades cotidianas (trabajo comunitario - visitas periódicas de campo, pedagogía de grupos, actividades de gestión y seminario integrador de la problemática -, investigación cuali- cuantitativa en comunidad, asistencia clínica a la población en las enfermedades prevalentes, gestión organización y coordinación de las RISS) y d) cuenta con un sistema de información ágil y efectivo y un grupo de investigación-academia que le permite hacer gestión del conocimiento para transformar positivamente la realidad.
- Cuenta con tres líneas operativas de acuerdo al PDSP 2012-2021: promoción de la salud, gestión de la salud pública y gestión del riesgo en salud. Cada una se describe en la Tabla 2.

Figura 7: Modelo de Prestación de Servicios



Modificado por: Guzmán M. MD. Autor, Octubre 2014

Contexto: tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos, etc.

Modificado de tres fuentes: 1) "Nuevas Perspectivas del Sistema General de Seguridad Social en Colombia a partir de la Reforma a la Salud", Panel: Reforma en Salud, reglamentación y aplicación, pág. 13 Facultad Nacional de Salud Pública. 2) "Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas", pág. 51, Representación gráfica de los atributos esenciales de las RISS, Washington, D.C.: OPS, © 2010. 3) ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, pág. 20, Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud.

Al comparar este portafolio de servicios con la Agenda de Salud para las Américas se evidencia el cumplimiento con las diez áreas de acción: el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el aprovechamiento de los conocimientos, la ciencia y la tecnología, el fortalecimiento de la solidaridad y la seguridad sanitaria, la disminución de las inequidades, la reducción de riesgos y carga de enfermedad, el aumento de la protección social, el acceso a los servicios de salud de calidad, el fortalecimiento de la gestión y el desarrollo de recurso humano en salud. (5,22). Esta misma agenda establece un compromiso conjunto que responda a las necesidades de salud de la

población y rescate los derechos humanos, la universalidad, la accesibilidad e inclusión, la equidad de salud y la participación social. (5,22)

Tabla 2. Descripción áreas de gestión

| Gestión | Descripción |
|--|---|
| Determinantes Estructurales | Analizar las políticas sociales globales, nacionales y locales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales en la población y territorio a cargo; formular y ejecutar soluciones efectivas y equitativas en estos determinantes. Formular políticas públicas. |
| Determinantes Intermediarios | Analizar las dimensiones y componente n la población y territorio a cargo; formular y ejecutar soluciones efectivas y equitativas |
| Diferencial de poblaciones vulnerables | Primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez, salud y género, salud en poblaciones étnicas, discapacidad, víctimas del conflicto, los demás identificados por la comunidad. Analizar cada grupo poblacional, formular y ejecutar soluciones efectivas y equitativas a los problemas identificados. |
| Rutas Integradas de Servicios de Salud | Diseñar, coordinar y dirigir el funcionamiento de las Rutas Integradas de Servicios de Salud. |
| Por etapa del ciclo vital individual y familiar | Bajo la óptica del cuidado primario, la teoría de sistemas y del pensamiento complejo, abordar, caracterizar, analizar, intervenir y formular soluciones efectivas al individuo, familia y colectivo por etapa del ciclo vital. |

Tabla 3: Líneas operativas de una EBAPS

| | |
|---------------------------------------|--|
| Línea de promoción de la salud | Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, |
| Línea de gestión | Conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no |

| | |
|-----------------------------|--|
| Línea de gestión del | Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre los colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de |
|-----------------------------|--|

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá (DC): Colombia; 2013. pág. 28.

E. RECURSO HUMANO NECESARIO PARA DESARROLLARLO.

La Ley 1438 de 2011 describe claramente los equipos multidisciplinarios:

Artículo 15, Equipos Básicos de Salud: El ente territorial, conforme a la reglamentación del Ministerio de la Protección Social, definirá los requisitos óptimos para habilitar la conformación de los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud. La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. Los equipos básicos deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

Artículo 16, Funciones de los Equipos Básicos de Salud:

- a) Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
- b) Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
- c) Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios.
- d) Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
- e) Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
- f) Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- g) Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

Para una EBAPS es fundamental comprender la realidad de la población y del territorio que tiene bajo su responsabilidad, esto indica la necesidad de un equipo

multidisciplinario en la que cada uno de sus miembros aporta una mirada distinta que genera valor a la organización.

Debido a que podemos ofrecer un portafolio de servicios diverso que está determinado por el modelo de DSS, se requiere un equipo multidisciplinario conceptualmente formado en APS y experto en cada uno de los determinantes o dimensiones. A continuación se menciona el recurso humano básico para el modelo de prestación de servicios.

Tabla 4. Recurso Humano que acompaña todos los procesos de una EBAPS

| |
|---|
| Líderes comunitarios y vigías |
| Investigadores |
| Especialista en Gerencia de ISSS |
| Md Esp. Medicina Familiar y Comunitaria |
| Esp. en Salud Familiar y Comunitaria |
| Magister o Especialista en Salud Pública |
| Magister o Especialista en Epidemiología |
| Magister o especialista en Calidad |
| Abogado - Esp. En Contratación |
| Especialista en Gestión Territorial |
| Sociólogo |
| Antropólogo |

Fuente: El autor

Tabla 5. Recurso Humano Gestión de Determinantes de una EBAPS

| Gestión de Determinantes estructurales de las inequidades en salud | Gestión de Determinantes intermediarios de la salud o dimensiones prioritarias |
|---|---|
| Abogado - Esp. en Derechos Humanos | Médico General formado en APS |
| Economista | Enfermero profesional formado en APS |
| Licenciado en Ciencias Sociales | Psicólogo formado en APS |
| Licenciado en Ciencias de la Educación | Trabajadora Social |
| PhD Educación | Nutricionista formado en APS |
| Psicopedagogo | Médico Esp. en Psiquiatría |
| Médico Esp. en Fisiatría | Psicopedagogo |
| Promotores de emprendimiento | Técnicos en cada dimensión |

| | |
|--------------------|-------------------------------------|
| Empresarios | Ingeniero Ambiental |
| | Ingeniero Agrónomo |
| | Arquitecto y/o Ingeniero Civil |
| | Expertos en emergencias y desastres |
| | Especialista en Salud Ocupacional |
| | Especialista en Sexología |

Fuente: El autor

Tabla 6. Recurso Humano Trabajo Comunitario y Asistencia Clínica de una EBAPS

| Trabajo Comunitario | Asistencia clínica a la población/ Gestión por ciclo vital individual y familiar |
|---|---|
| Médico General formado en APS | Médico General formado en APS |
| Enfermero profesional formado en APS | Enfermero profesional formado en APS |
| Psicólogo formado en APS | Psicólogo formado en APS |
| Trabajadora Social | Trabajadora Social |
| Nutricionista formado en APS | Nutricionista formado en APS |
| Médico Esp. en Psiquiatría | Médico Esp. en Psiquiatría |
| Psicopedagogo | Terapeuta físico |
| Técnicos en cada dimensión | Terapeuta respiratorio |
| Odontólogo | Terapeuta ocupacional |
| Higienista Oral | Fonoaudiólogo |
| Auxiliares de enfermería | Bacteriólogo |
| Expertos en: pedagogía de grupos, títeres, monólogos, otros. Grupos culturales: danzas, música, canto, teatro, baile, pintura, fotografía, artes plásticas, otros. | Médico Esp. en Ginecoobstetricia |
| | Médico Esp. en Pediatría |
| | Médico Esp. en Medicina Interna |
| | Médico Esp. en Cirugía |
| | Médico Esp. en Fisiatría |
| | Médico Esp. en Neurología |
| | Médico Esp. en Oftalmología |
| | Médico Esp. en Otorrinolaringología |
| | Médico Esp. en Urología |
| | Médico Esp. en Oncología |
| | Médico Magister en Genética |

Fuente: El autor

Tabla 7. Recurso Humano Marketing y Administración de una EBAPS

| Marketing social y empresarial | Administration |
|--|---|
| Ingeniero Industrial | Ingeniero Industrial |
| Ingeniero electrónico | Ingeniero electrónico |
| Ingeniero de sistemas | Ingeniero de sistemas |
| Magister o PhD en Marketing | Mg. o Esp. en Gestión de Talento Humano |
| Diseñador gráfico y publicista | Administrador de Empresas |
| Comunicador social - Periodista | Economista |
| Otros | Contador público |

Fuente: El autor

Tabla 8. Recurso Humano Gestión por ciclo vital, poblaciones en alto riesgo, diferencial y en Investigación Cualitativa de una EBAPS

| Gestión por ciclo vital | Gestión de poblaciones en alto riesgo | Gestión diferencial de poblaciones vulnerables | Investigación cuali-cuantitativa |
|--|--|---|---|
| Abogado - Especialista en Familia | | | Investigadores** |
| Profesionales expertos en cada grupo* | | | Abogado - Esp. Derechos de Autor |

* Ver Tabla 6. Recurso humano trabajo comunitario y asistencia clínica de una EBAPS

** Los investigadores son expertos en cara área de interés.

Fuente: El autor

F. LA MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNIDAD DEBE LIDERAR LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE UNA EBAPS:

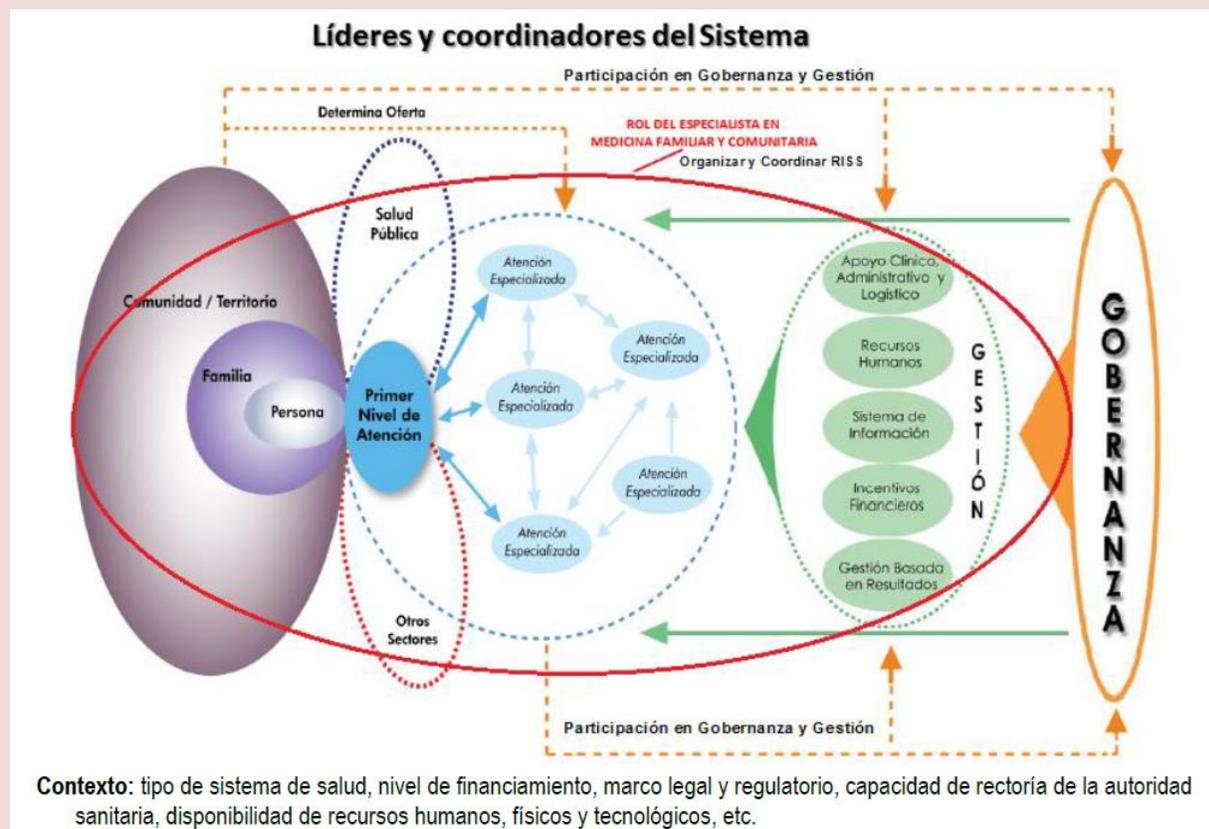
Desde la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social está comprometido con la generación de condiciones que garanticen una utilización oportuna y efectiva de los servicios y el desarrollo de estrategias, mecanismos e instrumentos que aseguren una atención continua e integral, a través del desarrollo de modelos de atención basados en APS, en los que el núcleo fundamental es la salud y la medicina familiar.

“Residencia médica para la APS, la especialidad de Medicina de Familia y Comunidad: El perfil del profesional médico adecuado para la APS fue discutido en la I Cumbre Iberoamericana de Medicina de Familia y Comunidad. La Declaración de Sevilla, resultante de este encuentro, afirma que “desde hace años se viene demostrando que

médicos bien formados y entrenados en su práctica de APS son más efectivos y más eficientes que otros especialistas para la prestación de las funciones propias de la APS.” (25)

La Medicina Familiar, de acuerdo con la American Academy of Family Physicians, es una especialidad médica que proporciona cuidado y atención sanitaria continua e integral a la persona y la familia. Es la especialidad que integra las ciencias biológicas, clínicas y de comportamiento. El ámbito de la Medicina Familiar abarca todas las edades, sexos, cada uno de los sistemas orgánicos y todas las enfermedades. (26)

Figura 8: Rol del médico de familia y comunidad una EBAPS y en el SSBAPS



Modificado por: Guzmán M. Octubre 2013 Modificado de dos fuentes: 1) "Nuevas Perspectivas del Sistema General de Seguridad Social en Colombia a partir de la Reforma a la Salud", Panel: Reforma en Salud, reglamentación y aplicación, pág. 13 Facultad Nacional de Salud Pública. 2) "Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas", pág. 51, Representación gráfica de los atributos esenciales de las RISS, Washington, D.C.: OPS, © 2010.

La Medicina Familiar como campo de acción a nivel social y en los servicios de salud, tiene entre otras las siguientes características: i) Comprensión y abordaje integral y especializado de las personas, familias y comunidades con enfoque humanístico y de ciclo vital, ii) Compromiso con la calidad de vida de la población, destacando el enfoque diferencial, iii) Humanización de los procesos de cuidado de la salud, iv) Gestión y articulación de

servicios individuales y colectivos, v) Participación y liderazgo en el diseño, implementación y seguimiento de las acciones de los equipos interdisciplinarios, vi) Articulación y transformación de los procesos de educación de los médicos generales y especialistas. (1)

En el año 2002 la WONCA define la especialización (27): a. La Medicina Familiar es el primer punto de contacto con el sistema de salud, otorgando acceso ilimitado a sus usuarios, atendiendo todos sus problemas de salud independiente de la edad, el sexo, o cualquier otra característica de la persona en cuestión. b. Realiza un uso eficiente de los recursos sanitarios a través de la coordinación del cuidado de salud. c. Utiliza un enfoque centrado en la persona, orientado al individuo, su familia y su comunidad. d. Genera una relación en el tiempo, a través de la comunicación efectiva entre el médico y su paciente. e. Es responsable de la provisión de un cuidado de salud continuo de acuerdo a las necesidades de los pacientes. f. Asume los problemas de salud agudos y crónicos de sus pacientes, así como las enfermedades en etapas tempranas de su desarrollo, entre otros.

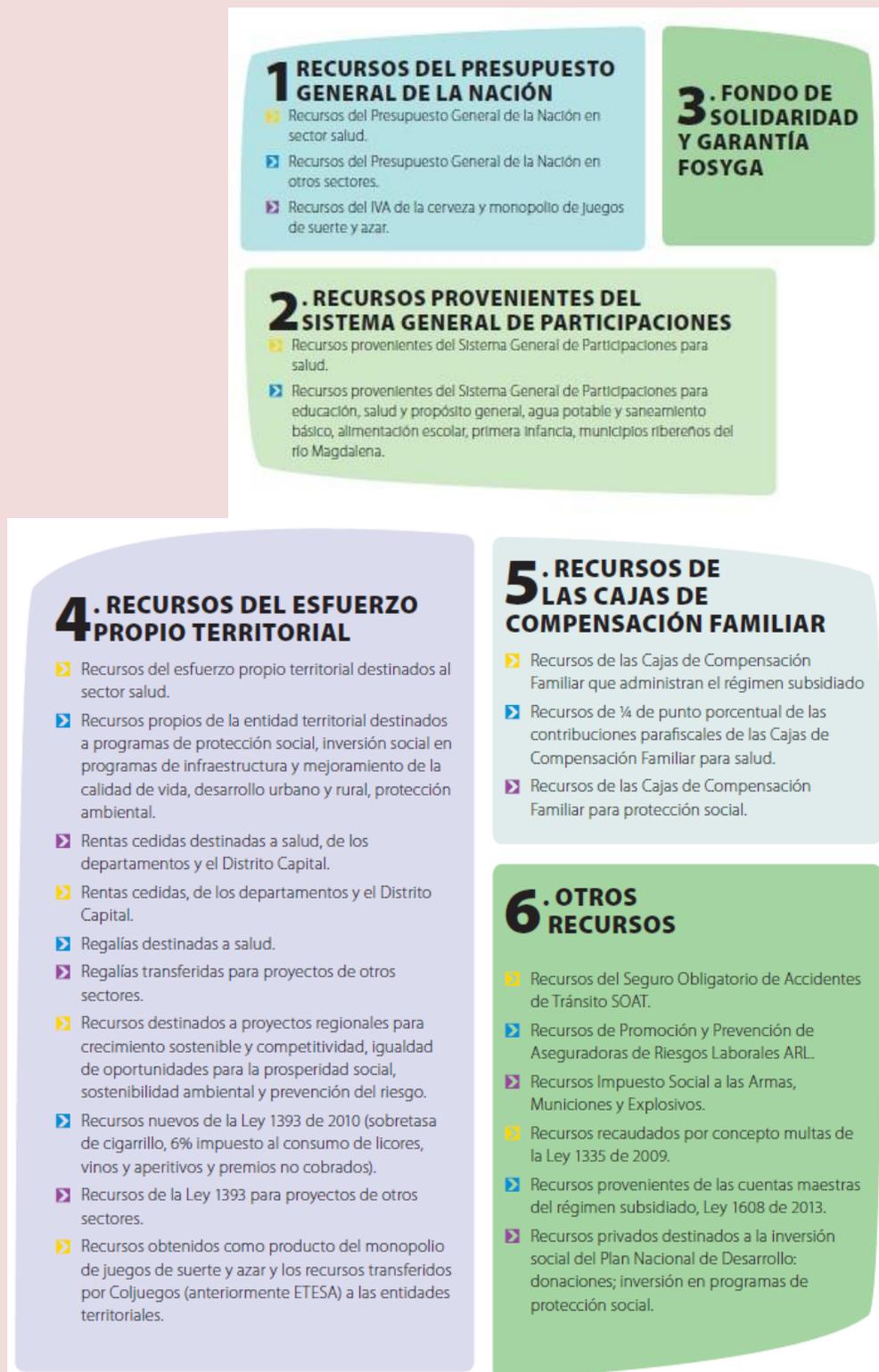
La Atención Primaria de Salud y la Medicina Familiar son ámbitos estrechamente relacionados, la APS es el terreno de actuación fundamental del Médico de Familia, mientras que la Medicina Familiar es la herramienta clave para el desarrollo pleno de la APS. Es decir, la APS es la estrategia y la Medicina Familiar la disciplina para realizarla. (28) Podemos decir entonces que una EBAPS debe contar con médicos familiares.

El Proyecto de Desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud del Área de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS (PDRHS-OPS), propone iniciar un esfuerzo conjunto con los países de la Región que permita redefinir la formación de los médicos en la Región, buscando una educación basada en la comunidad, con una orientación generalista, con contenidos de salud pública y salud familiar y comunitaria y fundamentalmente con un enfoque de atención primaria de salud, que permita al egresado el desarrollo de sólidas competencias técnicas y sociales, un pensamiento interdisciplinario y un comportamiento ético. (5) Una EBAPS está en el contexto estratégico del PDRHS-OPS, por cuanto brinda los espacios de formación e interacción de los médicos y demás profesionales con la comunidad.

G. FUENTES DE FINANCIACIÓN.

En sentido amplio e intersectorial, se cuenta con diferentes fuentes de financiación, algunas de ellas contempladas en el funcionamiento normal del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otras de otros sectores, que será necesario gestionar de forma sinérgica y en el marco de las competencias de cada uno de los actores, para alcanzar mayor equidad en la población y mejores condiciones de vida y de salud. Dichas fuentes de financiación son:

Figura 9: Fuentes de financiación



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá (DC): Colombia; 2013. pág. 68.

CONCLUSIONES

Existe un marco conceptual, legal, normativo y estratégico que permite estructurar una EBAPS en Colombia.

La función estratégica que cumple una EBAPS en Colombia es llevar al país hacia un Sistema de Salud Basado en APS, aterrizar en los territorios la estrategia, ponerla en marcha y hacerla funcionar en el contexto que le corresponda.

La EBAPS tiene: a) una población sujeto; b) unos campos de acción definidos; c) unos desafíos - perfil epidemiológico, necesidades y deseos, demandas reales, problemas prevalentes -; d) unas actividades cotidianas (trabajo comunitario - visitas periódicas de campo, pedagogía de grupos, actividades de gestión y seminario integrador de la problemática -, investigación cuali-cuantitativa en comunidad, asistencia clínica a la población en las enfermedades prevalentes, gestión organización y coordinación de las RISS) y e) un sistema de información ágil y efectivo y un grupo de investigación- academia que permite hacer gestión del conocimiento para transformar positivamente la realidad.

El portafolio de servicios adopta el modelo de los determinantes sociales de la salud, brinda un abordaje territorial con orientación familiar y comunitaria, su principal característica es la gestión que debe conducir al logro de los ODM, a la equidad, a gozar del derecho al mayor nivel de salud posible y al desarrollo humano. Se basa en la solidaridad, la equidad, el humanismo y la calidad. Esta gestión tiene varios enfoques, cuenta con cinco componentes y se organiza en cinco grupos: Gestión de determinantes estructurales, Gestión de dimensiones prioritarias, Gestión de poblaciones en alto riesgo, Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y Gestión por ciclo vital. Cuenta con tres líneas operativas: promoción de la salud, gestión de la salud pública y gestión del riesgo en salud.

El recurso humano de una EBAPS, es un equipo multidisciplinario conceptualmente formado en APS y experto en cada uno de los determinantes o dimensiones. Esto agrega valor a la organización y se convierte en un apoyo fundamental de la gestión territorial.

Las relaciones y la gestión del talento humano son un factor diferencial en la EBAPS

La medicina de familia y comunidad debe liderar los equipos multidisciplinarios de una EBAPS.

Existen múltiples fuentes de financiación para el funcionamiento de una EBAPS.

El reto en adelante es hacer que funcione en la realidad una EBAPS, este artículo aporta al direccionamiento estratégico de dicha empresa.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por hacer de mí lo que hoy soy, al profesor Germán Cuevas por sembrar en mí la semilla de Medicina Familiar, al profesor Nervado López por creer en este proyecto y ser mi socio. A todos los docentes de la Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud de la Universidad Santo Tomas en Tunja por sus valiosos aportes en mi formación conceptual.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Programa Nacional de Salud y Medicina Familiar. Bogotá (DC): El Ministerio; 2013.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá (DC): Colombia; 2013. pág. 28.
3. Departamento de Boyacá, Colombia. "Por medio de la cual se adopta el modelo de Atención Primaria en Salud con enfoque en salud familiar (APS -SF), para la optimización e integración del SGSSS, como política pública en salud para el departamento de Boyacá" del 14 Sept. 2010 (Ord. 023, 2010). Disponible en: [http://asamblea-boyaca.gov.co/seccion.shtml?apc=ha104-1-&x=397&als\[ID\]=104](http://asamblea-boyaca.gov.co/seccion.shtml?apc=ha104-1-&x=397&als[ID]=104)
Fecha de consulta: 10 Oct. 2013
4. Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia. Especialización en medicina familiar y comunitaria U.P.T.C.; 2014 Ene 29; Tunja, Colombia: El Ministerio; 2014.
5. Organización Panamericana de la Salud. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Washington (DC): OPS; 2008.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; 1978 Sept 6-12; Alma-Ata, URSS. Geneva: OMS; 1978
7. Naciones Unidas Asamblea General. Declaración del Milenio. Distr. General: ONU; 2000. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf> .Fecha de consulta: 02 Sept. 2013.
8. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington (DC): OPS; 2007.
9. Freedman L, Wirth M, Waldman R, Chowdhury M, Rosenfield A. Who's got the power? Transforming health systems to improve the lives of women and children. Millennium Project Task Force 4: Child Health and Maternal Health-Interim Report. New York: UN Millennium Project; 2005.
10. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/index.html . Fecha de consulta: 02 Sept. 2013.

11. P.N.U.D. Colombia. Desarrollo Humano ¿Qué es el Desarrollo Humano?. Disponible en: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=i1-----&s=a&m=a&e=A&c=02008#.VBhbeJR5OSo> . Fecha de consulta: 15 Sept. 2013.
12. Chica C. Colombia rural, razones para la esperanza: informe nacional de desarrollo humano, Colombia: P.N.U.D.: 2011. p. 31 Y 36. Disponible en: [http://www.undp.org/content/dam/undp/documents/projects/COL/00056950/2Anexo%20sobre%20proceso%20de%20difusi%C3%B3n%20INDH%20-%20Informe%20a%20Embajada%20de%20Suecia%20\(2\).pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/documents/projects/COL/00056950/2Anexo%20sobre%20proceso%20de%20difusi%C3%B3n%20INDH%20-%20Informe%20a%20Embajada%20de%20Suecia%20(2).pdf). Fecha de consulta: 01 Oct. 2013.
13. República de Colombia. Proyecto de Ley 210 de 2013 “Por medio del cual se redefine el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”. Disponible en: <http://achc.org.co/documentos/reforma/DEFINITIVO%20REFORMA%20SALUD%20APROBADO%20PLENARIA%20SENADO%20PL%20210%20-%202013%20SALUD.pdf> Fecha de consulta: 01 Oct. 2014.
14. Organización Panamericana de la Salud. Residencias médicas en América Latina. Washington (DC): OPS; 2011, pág. 88.
15. Roberts M, Hsiao W, Berman P, Reich M. Getting health reform right; A guide to improving performance and equity. Oxford: Oxford University Press; 2004.
16. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Octava reunión de la Declaración de Montevideo, 46º Consejo directivo, 57ª sesión del comité regional; 2005 Sept 26-30; Washington (D.C); 2005.
17. República de Colombia. “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Diario Oficial No. 47.957, Ene. 19, Título I. Art. 1º y 2º (Ley 1438, 2011).
18. República de Colombia. Proyecto de Ley “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Junio 2013. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documents/Ley%20Reforma%20a%20la%20Salud/Texto%20de%20Ley%20Estatutaria%20aprobado%20por%20el%20Congreso-junio-20-2013.pdf>. Fecha de consulta: 15 Oct. 2013.
19. Gómez GD, Flórez AM, García JE, Rodríguez LE, Naranjo MJ, Amézquita EF, editores. Indicadores Básicos en Salud, Boyacá 2011. Tunja, 2011.
20. Planificación de los recursos humanos de salud: Actores que intervienen en el proceso. Barría M., Planificación de Recursos Humanos para Sistemas de Salud Basados en APS 2-2014. Campus Virtual Salud Pública.
21. Castillo J. Especialización en medicina familiar y comunitaria U.P.T.C. En: Sustentación del programa ante el Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. 2014 enero 29; Colombia, Boyacá. Tunja; 2014.

22. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Washington (DC): OPS; 2007.
23. Borrell R. Los desafíos de formar y acreditar programas de formación de médicos con enfoque de atención primaria de salud. Oficina Regional: Organización Panamericana de la Salud; 2010
24. Rosado J., Moya T., editores. Éxito para las naciones. Miami (DC); 2010
25. Harzheim E. editor. La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina. Porto Alegre: Grupo de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde; p. 42-43, 2008.
26. American Academy of Family Physicians. Family Medicine, Definition of (1984). Disponible en: <http://www.aafp.org/about/policies/all/family-medicine-definition.html>. Fecha de consulta: 10 ago. 2013.
27. WONCA Europe. The European Definition of General Practice/Family Medicine (2002). Disponible en: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%20EURACTshort%20version.pdf>. Fecha de consulta: 08 Jun. 2013.
28. Rubinstein A., Terrasa S. Medicina familiar y práctica ambulatoria. 2 ed. Buenos Aires (DC): Editorial Médica Panamericana; 2006.
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2353 de 2015. Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud. Diciembre 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%202353%20de%202015.pdf Fecha de consulta: 15 Dic. 2015.
30. Tejada de Rivero DA. Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013; 30(2):283-7.