



**Universidad del  
Rosario**

Escuela de Administración

Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Administración en salud

Título del Reto Estratégico

Análisis de las competencias profesionales del médico general en atención primaria en el  
contexto de una nueva reforma del sistema de salud

Presentado por:

Angela Mileidy Casas Vargas

Bogotá, D.C. 2025



**Universidad del  
Rosario**

Escuela de Administración

Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Administración en Salud (MAS)

Análisis de las competencias profesionales del médico general en atención primaria en el  
contexto de una nueva reforma del sistema de salud

Modalidad: Artículo de investigación

Presentado por:

Angela Mileidy Casas Vargas

Bajo la dirección de:

Olga Lucia Moya Sáenz

Bogotá, D.C. 2025

## Contenido

<i>Declaración de autonomía</i> .....	4
<i>Declaración de exoneración de responsabilidad</i> .....	4
Resumen Ejecutivo .....	5
Palabras clave.....	6
Abstract .....	6
Keywords .....	7
Introducción .....	8
Metodología .....	12
Resultados .....	15
Antecedentes de formación de los médicos generales en Colombia.....	15
Resolutividad del médico general.....	18
Atención Primaria En Salud.....	19
Competencias Profesionales del médico general .....	22
Discusión.....	25
Conclusiones .....	38
Referencias.....	43

***Declaración de autonomía***

“Declaro bajo gravedad de juramento, que he escrito la presente tesis de maestría por mi propia cuenta, y que, por lo tanto, su contenido es original. Declaro que he indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información, y que esta tesis de maestría no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación”.

Angela Casas Vargas.

Angela Mileidy Casas Vargas

11/08/2025

***Declaración de exoneración de responsabilidad***

“Declaro que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de su autora. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él”.

Angela Casas Vargas.

Angela Mileidy Casas Vargas

11/08/2025

## Resumen Ejecutivo

Análisis de las competencias profesionales del médico general en atención primaria en el contexto de una nueva reforma del sistema de salud

En Colombia se habla actualmente de un sistema de salud insostenible, con limitaciones en accesibilidad y en los demás atributos de calidad en salud, esto debido, a que centra la atención en la enfermedad y no en la prevención; en relación con lo anterior, son pertinentes algunos cambios enfocados en la atención primaria en salud, estas transformaciones deben estar alineadas con el perfil de competencias profesionales que requiere un médico general. El proyecto de ley de reforma a la salud se enfoca en atención primaria en salud, en relación con esto, surge la necesidad de analizar las competencias profesionales del médico general en promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con el fin de identificar los aspectos a mejorar desde la formación académica hasta la continua actualización del profesional; los médicos generales tienen un papel importante en el proyecto de reforma a la salud, después de todo son la puerta de entrada a la atención primaria, tienen la posibilidad de fortalecer su resolutivez para desempeñarse en cualquier contexto sea rural o urbano, contribuyendo a mejorar el gasto en salud y la equidad en la prestación de los servicios de salud. Durante esta revisión se realizó una selección sistemática de estudios, con la finalidad de extraer, analizar, sintetizar, interpretar y discutir los resultados; abordando temas como formación académica en salud, resolutivez médica, aspectos clave de la atención primaria en salud y competencias profesionales necesarias para el desarrollo de un modelo de atención orientado hacia la atención primaria en salud.

**Palabras clave**

Atención primaria en salud, médico general, competencia profesional, Colombia y reforma a la salud.

**Abstract**

Analysis of the professional competencies of the general practitioner in primary care in the context of a new health system reform

In Colombia, there is currently talk of an unsustainable healthcare system, with limitations in accessibility and other attributes of health quality due to its focus on disease rather than prevention. In this regard, some changes focused on primary healthcare are pertinent. These transformations must be aligned with the professional competency profile required by a general practitioner. The health reform bill focuses on primary healthcare. Related to this, there is a need to analyze the professional competencies of general practitioners in health promotion and disease prevention, in order to identify areas for improvement, from academic training to ongoing professional development. General practitioners have an important role in the health reform project; after all, they are the gateway to primary healthcare. They have the opportunity to strengthen their decision-making skills to perform in any setting, whether rural or urban, contributing to improving health spending and equity in the provision of health services. During this review, a systematic selection of studies was conducted to extract, analyze, synthesize, interpret, and discuss the results. These studies addressed topics such as academic training in health, medical resolution, key aspects of

primary health care, and the professional competencies required for a health model based on primary health care.

**Keywords**

Primary health care, general practitioner, professional competence, Colombia and health reform.

## Introducción

La competencias profesionales de un médico general varían según el contexto en el que se desempeñe; no es igual el perfil profesional de un médico en una sociedad desarrollada con grandes recursos económicos comparado con una sociedad que se encuentra en vía de desarrollo, con limitaciones financieras, dispersión rural, desigualdades, variedad de enfermedades (trasmisibles), problemas materno-infantiles y la atención al paciente crónico (obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer); en relación con lo anterior, se debe reflexionar sobre si la sociedad está cumpliendo con el reto de formar profesionales de salud competentes, para enfrentar los desafíos que su sociedad le plantea y los requerimientos de servicios de salud de la población. (Morán Barrios, 2019).

La distribución de talento humano en salud en Colombia es desigual, la mayoría de los profesionales se concentran en ciertas zonas del país, por ende, en muchas regiones no se cumple la recomendación de la OMS que propone, un estimado de 25 médicos por cada 10.000 habitantes, un ejemplo claro es Bogotá, ciudad capital, que tiene en promedio 65 médicos por cada 10.000 habitantes, mientras que en departamentos como Chocó, Vichada y Vaupés tienen alrededor de seis médicos. Dado lo anterior, el país tiene el reto de formar médicos competentes que puedan adaptarse a la diversidad territorial y cultural que exige el país, lo que implica una transformación de los recursos e incentivos hacia el talento humano en salud (Sierra Ariza & Lancheros Bernal, 2020, p. 3).

Los profesionales de salud son parte fundamental del sistema de salud, sin embargo los gobiernos invierten poco en formación continua, generación de competencias diferenciadas y no se presta la atención suficiente en retener a los mejores para atender las necesidades en salud (Zurro & Solà, 2023). De ahí la importancia, que el sistema educativo este enlazado con el sistema de salud del país, y así, entre ambos sectores, puedan crear el mejor plan de estudios, el cual busque brindarle al profesional de salud, la formación que requiere, para enfrentar las necesidades reales de la población en servicios de salud (Sierra Ariza & Lancheros Bernal, 2020).

En el modelo de educación, uno de los elementos fundamentales es la competencia que se entiende también, como la concatenación de saberes, no sólo pragmáticos y orientados a la producción, sino aquellos que articulan una concepción del ser, del saber, saber hacer, del saber convivir” (Vera-Carrasco, 2023, p. 5). “Los profesionales médicos son identificados como uno de los recursos prioritarios de los sistemas de salud y son las escuelas de formación las proveedoras de este recurso” (Sierra Ariza & Lancheros Bernal, 2020, p. 8).

Teniendo en cuenta estos elementos, el objetivo de este artículo de revisión, es plantear la importancia que tienen las competencias profesionales de los médicos generales, en un sistema de salud y de tal forma plantear las necesidades de cambios que se requieren para adaptarse a los nuevos retos que pueda plantear en un futuro, una reforma a la salud. Este artículo de revisión busca generar un análisis crítico posterior a la revisión de la literatura.

En Colombia se han planteado propuestas de reforma a la salud; dentro de las competencias planteadas en el proyecto de ley, el cual se enfoca en un modelo predictivo, preventivo y resolutivo, presentado por el congreso de la república, se evidencian unos mínimos como son: la formación del talento humano en salud orientado a las necesidades de la población; incentivos para estudiantes y profesionales que realicen prácticas en zonas rurales; promover mecanismos de ingreso a los posgrados de áreas de la salud según las necesidades del sector, verificando que los procesos sean tanto transparentes como equitativos y ofertar nuevos programas de formación académica manteniendo la calidad (Miranda Londoño et al., 2024, p. 30).

Durante el desarrollo de este artículo se expone la hipótesis de la importancia del modelo educativo en la formación médica, se definen las competencias actuales y las esperadas de los médicos generales, se identifica la importancia de la atención primaria en salud y el impacto que genera en una sociedad, también se identifica la importancia del papel de la resolutividad del médico general en el sistema de salud. “El modelo educativo por competencias profesionales integradas, es una opción de la educación superior para generar procesos formativos de mayor calidad, pero sin perder de vista las necesidades de la sociedad” (Gil Forero et al., 2020, p. 3).

Para el sector salud es importante que el médico no solo se centre en actividades curativas, si no también tenga adecuadas competencias en atención primaria en salud, entre ellas está el conocer el Análisis Situacional de Salud (ASIS), en él, se registran perfiles demográficos y distribución de las enfermedades, niveles de exposición a riesgos importantes y el entorno que incide en las condiciones de salud (Gil Forero et al., 2020). La educación por competencias

busca disminuir un aprendizaje de memorización, por un aprendizaje donde se adquiera la información necesaria para ejercer de manera adecuada, en un contexto específico, generando resolución de problemas, apoyo en el cambio de las realidades actuales y formando profesionales con visión integral en salud pública (Gil Forero et al., 2020).

Es importante para un sistema de salud que sus profesionales en salud tengan un amplio conocimiento y competencias en APS, dado que éste enfoque ayuda a mejorar el estado de salud de la población y contribuye al funcionamiento más eficiente del sistema de salud (Gil Forero et al., 2020).

Los sistemas de salud del mundo se enfrentan a importantes desafíos, dado que, con el pasar del tiempo aumenta los costos y la demanda de atención sanitaria; sin una reforma, los sistemas de atención en salud son insostenibles. Dado lo anterior, la accesibilidad y estabilidad financiera de la atención sanitaria está en riesgo en muchas partes del mundo; las reformas en salud enfocadas en la eficiencia son necesarias para mantener la sostenibilidad futura de los sistemas de salud. Se estima que una quinta parte del gasto sanitario podría canalizarse para un mejor uso (Damen et al., 2024).

Según la OMS (OMS, 2023), “Ampliar las intervenciones en atención primaria de salud en los países de ingreso bajo y mediano podría salvar 60 millones de vidas y aumentar la esperanza de vida en 3,7 años para 2030” (P1.)

## Metodología

Se realizó una revisión sistemática de literatura entre los años 2024 y 2025 utilizando la metodología prisma. La declaración prisma es una guía que busca mejorar el reporte y evaluación de las revisiones sistemáticas, asegurando que se capture la información recomendada, por otra parte facilita una replicación, actualización e inclusión de las revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).

La metodología prisma se desarrolló mediante búsqueda en bases de datos, entre ellas PubMed, Google Académico, Web of Science, recursos Crai de la universidad del Rosario y Scopus. En las fuentes se incluyeron libros, artículos de la OPS / OMS, artículos científicos, textos tanto en español como en otros idiomas, artículos del ministerio de salud de Colombia, proyectos de ley en Colombia para el periodo previamente definido. Se aplicó filtros de temporalidad, sólo se tuvieron en cuenta documentos comprendidos de 2019 a 2025.

Se realizaron dos búsquedas de literatura, a partir de las cuales se identificaron alrededor de 3.000 registros en bases de datos científicas y 2.000 registros adicionales provenientes de otras fuentes (como artículos de la OPS/OMS, publicaciones del Ministerio de Salud de Colombia, el proyecto de ley de reforma a la salud en Colombia y textos de noticias).

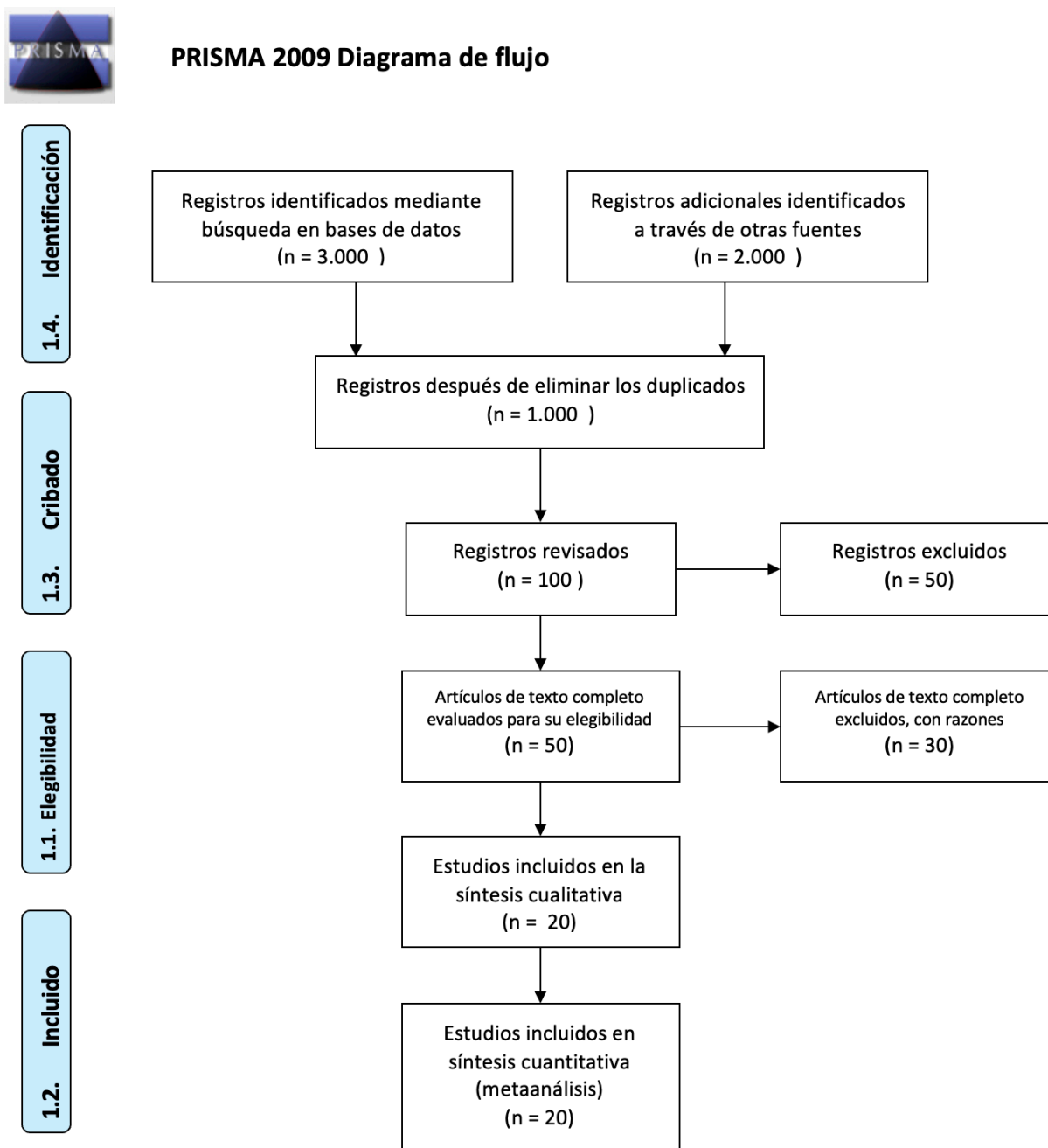
Se examinaron 100 registros, de los cuales 50 artículos en texto completo fueron evaluados para determinar su elegibilidad. De estos, se excluyeron 30, y los 20 estudios restantes fueron incluidos en la síntesis cualitativa del documento.

Para la inclusión de artículos se tuvo en cuenta la temporalidad, se realizaron ecuaciones de búsqueda incluyendo las palabras Desh y Mesh, algunas palabras que se tuvieron en cuenta fueron competencias profesionales, reforma a la salud, promoción, prevención, médicos generales, también se tradujo las mismas palabras al inglés para ampliar la búsqueda de información. Se utilizaron los operadores booleanos para conectar términos de búsqueda. Posterior a la búsqueda exhaustiva, se realizó una adecuada extracción y análisis de datos con la cual se realiza síntesis de resultados, interpretación y discusión de los hallazgos.

En la figura 1 se puede visualizar el diagrama prisma, adaptado al español el cual es una herramienta para presentación de informes de revisiones sistémicas.

Figura 1.

## Diagrama de Flujo Prisma



Nota: La figura muestra el flujograma de la metodología prisma aplicada al presente artículo de revisión de literatura. Adaptado al español. Fuente: Moher et al., (2009).

## Resultados

### Antecedentes de formación de los médicos generales en Colombia

Las escuelas de medicina tienen la necesidad de formar líderes competentes, con el fin de mitigar las amenazas y los desafíos en salud. Existe una gran carencia de liderazgo en la formación de los médicos generales, sobre servicios preventivos y clínicos a poblaciones vulnerables. En 2010, Frenk afirma que la enseñanza médica debe basarse en currículos enfocados en competencias, que puedan responder a las necesidades sociales, adaptación a los contextos locales, promover la salud en zonas de conflicto y crisis. Los futuros líderes necesitan formación en ética y profesionalismo para defender los derechos humanos (Rodríguez-Feria et al., 2023).

“Los médicos competentes son aquellos que poseen el potencial para cumplir eficientemente con las funciones demandadas a la profesión por la sociedad; muestran su capacidad de actuar en los ambientes dinámicos y complejos en los cuales se ejerce la medicina” (Lifshitz-Guinzberg et al., 2021, p. 1). “La competencia profesional, por constituir una configuración psicológica compleja, no nace con el sujeto, sino que es construida por él en el proceso de su formación y desarrollo profesional” (Lozano-González et al., 2022, p. 7).

Las competencias son la definición del objetivo de la profesión, es decir, las funciones que debe cumplir el profesional para darle un sentido a su labor. Algunos temas importantes que deben manejar y aprender, en la formación académica los médicos generales, son: la seguridad del paciente, mejora de la calidad de la atención, medicina basada en evidencias, trabajo

interdisciplinario, coordinación del cuidado de la salud, gestión óptima de los recursos, implementación de programas de prevención y promoción, liderazgo y entrenamiento en informática biomédica (Lifshitz-Guinzberg et al., 2021).

En Colombia han aumentado los programas de formación médica sin suficientes controles, lo que ha conllevado a la disminución de la calidad educativa. Por otro lado, algunos profesionales se forman en las grandes ciudades y no vuelven a sus destinos de origen, lo que hace necesario para el gobierno, buscar estrategias, para generar incentivos que mejoren la distribución demográfica de los médicos generales en todo el territorio nacional. Es importante incorporar en la enseñanza de médicos la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, la gerencia hospitalaria, la tecnología, la inteligencia artificial y la humanización en la atención en salud (OPS/OMS, 2023).

Según OPS/OMS (2023):

En Colombia, donde cada año se gradúan seis mil nuevos médicos generales, hay un total de 130 mil profesionales de la medicina, de los cuales 100 mil son médicos generales. La mayoría de ellos, el 76,9 % son formados en instituciones de educación superior privadas. Colombia cuenta, según cifras de Ascofame, con 63 programas de formación en medicina, 18 oficiales y 45 privados. Además, del total de profesionales de la salud en el país, el 31,9 % son médicos. (OPS/OMS, 2023, p. 14).

“La educación médica genera impacto en la salud de las poblaciones; formar médicos profesionalizados con capacidad para adaptarse a entornos cambiantes permite comprender con mayor detalle la epidemiología de una comunidad o país y mejorar la salud pública” (Vera-Carrasco, 2023, p. 3). “En consecuencia, una competencia no es solo tener un *saber hacer*, un *saber conocer* o un *saber ser* por separado, sino movilizar los diversos saberes (ser, hacer y conocer) hacia el logro de una meta determinada en el contexto” (Vera-Carrasco, 2023, p. 5). “Los cambios demográficos, la escasez de profesionales y los avances tecnológicos promueven reformas que modifican el conjunto de perfiles profesionales que ejercen en atención primaria” (Zurro & Solà, 2023, p. 30,31).

Es importante que desde el pregrado los estudiantes puedan dar valor a la promoción y prevención de la salud y entenderlo como un proceso político complejo que responsabiliza a los tomadores de decisiones como son los gobernantes, en generar cambios sobre las condiciones sociales, ambientales y económicas para favorecer condiciones de salud dignas. (Yepes-Delgado et al., 2024).

El programa de medicina de la Universidad de Antioquia en su currículo incluye en el último año de la carrera de medicina, la oportunidad de tener una rotación en un área rural por un mes, posterior a esto, los estudiantes deben realizar un ensayo contando su experiencia. De acuerdo con lo anterior, la facultad de medicina realizó un estudio donde se analizaron los ensayos de los estudiantes. En éste estudio se evidencia la importancia que tiene, que el estudiante salga del confort de los grandes hospitales y se enfrente sólo a poblaciones rurales donde no tiene tantos recursos (ayudas diagnósticas, UCI (unidad de cuidados intensivos), especialistas, remisiones,

entre otras) para generar un diagnóstico y manejo. Esto le permite al estudiante tener una visión real de la situación del país y obtener un aprendizaje basado en la experiencia (Yepes-Delgado et al., 2024). “Se espera que en escenarios de práctica reales, los estudiantes obtengan las herramientas y alcancen los objetivos de la formación médica al integrar teoría y práctica, y así consolidar las capacidades para ofrecer una atención médica resolutive y de calidad” (Yepes-Delgado et al., 2024, p. 3).

### **Resolutividad del médico general**

El médico general tiene la posibilidad de solucionar el 80% de los problemas de salud cotidianos de la población, sin embargo, en este nivel, la resolutividad está llegando al 30%, lo anterior se presenta, por la gran limitación de los médicos generales para realizar procedimientos, ordenar exámenes y prescribir tratamientos. El papel del médico general es importante porque, es la puerta de entrada a los servicios del sistema de salud en el primer nivel de atención, sin embargo, no están logrando resolver las problemáticas de baja complejidad. La capacidad resolutive no sólo depende del médico, sino también del entorno laboral; hay que tener en cuenta las limitaciones de los escenarios de aprendizaje y las restricciones del ejercicio laboral (OPS/OMS, 2023).

Entre los factores que afectan la disminución en la resolutividad del médico general están, la falta de suministros, equipos y dotaciones adecuadas en los puestos de trabajo; por otro lado las formas de contratación como la prestación de servicios y el deterioro gradual de los salarios de los médicos generales en los últimos 30 años, ha generado repercusión en la actualización continua,

si un médico no cuenta con adecuados recursos económicos, no puede invertir en educación para su actualización; todo lo anterior afecta la dignidad médica y por consecuencia la calidad de los servicios de salud de la población; un profesional de salud con baja motivación y falta de incentivos adecuados, verá afectado su ejercicio profesional (OPS/OMS, 2023).

Parte del problema de la falta de resolutiveidad, son las restricciones normativas que han sido establecidas por las aseguradoras en función de los posibles gastos que pueden generar, esto afectando la prestación de servicios de calidad da la población (OPS/OMS, 2023). “Se ha intentado convertir a los médicos en seres instrumentales que aplican normas, guías, protocolos y procesos estandarizados de manera acrítica, bajo el supuesto de que todos los pacientes son iguales y responden de la misma forma (Mora-Rojas et al., 2024, p. 2). Se destaca que la resolutiveidad del médico general se ve afectada por la “Pérdida de la autonomía profesional y constreñimiento del trabajo como médico en aras de contener el gasto y así lograr mayores rendimientos en el negocio de la salud” (OPS/OMS, 2023, p. 53).

### **Atención Primaria En Salud**

En Colombia en el marco legal, se cuenta con la ley 1438 de 2011 donde el país adopta la atención primaria como un modelo de salud, la cual busca mejorar la prestación de los servicios de salud de la población, haciendo énfasis en la promoción y prevención; dentro de las estrategias incluye: diagnóstico de la enfermedad, tratamiento de la misma, rehabilitación de patologías, cuidados paliativos y servicios sociales, todo esto en pro de promover la salud de la población (Mora-Rojas et al., 2024).

El proyecto de ley de reforma a la salud (se han presentado 3 documentos en 2 años, 5 meses y 12 días: Proyecto de ley 339 de 2023, Proyecto de ley 410 de 2025 y Proyecto decreto 2025) propone establecer un modelo de atención en salud preventivo, predictivo y resolutivo, fundamentado en atención primaria en salud, promoviendo la atención integral; se establecen criterios para definir políticas públicas sobre medicamentos, tecnologías en salud, autonomía profesional y condiciones laborales; El proyecto crea los CAPS que son centros de primer nivel de atención en salud, los cuales serán la puerta de entrada de la población al sistema de salud. Los CAPS tendrán equipos básicos de salud, en los cuales habrán médicos generales que deben contar con un perfil comunitario, técnico y especializado para el cuidado integral de la salud (Miranda Londoño et al., 2024).

“La prevención y la participación activa de las personas en la promoción a la salud y el tratamiento de sus enfermedades cobran cada vez mayor relevancia” (Lifshitz-Guinzberg et al., 2021, p. 3). “En Colombia el 70% de los problemas de salud se resuelven en el nivel primario” (Arias-Castillo, 2019, p. 2). Las sociedades occidentales están integrando bajo un mismo enfoque la atención primaria y la atención hospitalaria, buscando así estrategias para el abordaje del enfermo crónico, con acciones centradas en la atención primaria (Morán Barrios, 2019).

“La formación de profesionales para la atención primaria (médicos, enfermeras y otros cuidadores de salud), es esencial para los países con menos recursos, donde una medicina centrada sólo en el hospital puede hacer insostenible el sistema, generando una mayor inequidad” (Morán

Barrios, 2019, p. 4). “La transformación del sistema hospitalario en un sistema de atención primaria es un componente clave de las futuras reformas” (Wang et al., 2023, p. 6).

La atención primaria en salud varía según el contexto ya sea urbano o rural. Generalmente en el contexto urbano es donde hay mayor densidad demográfica concentrada y donde más recursos disponibles hay para la atención en salud; por otro lado en el contexto rural la población es menor, ubicada en núcleos distantes entre sí, lo que debe obligar a los sistemas sanitarios a descentralizar la atención en salud de las grandes ciudades y desplegar el personal de salud y los centros de salud a áreas sociales dispersas, para así, disminuir la brecha en accesibilidad y proximidad geográfica (Zurro & Solà, 2023).

Los sistemas de salud y las tendencias mundiales hacen énfasis en las promoción y prevención de la salud, la cual permite ofrecer una atención integral, la APS no solo es responsabilidad del profesional de la salud, también tiene un gran impacto los sectores económicos y la comunidad. La atención primaria ve la salud como un derecho y no como privilegio. es por esto, que debe ser muy importante adaptarlo como política pública en los países (Gil Forero et al., 2020).

“Las mejoras en calidad y eficiencia de los servicios de salud pasan por encontrar el perfil profesional más adecuado para realizar una determinada labor en cada circunstancia específica y con los recursos disponibles” (Zurro & Solà, 2023, p. 17). Las competencias profesionales varían según el país y cambian en el tiempo para permitir que los profesionales se adapten a las nuevas necesidades del entorno. La mejora en las habilidades comunicativas y diagnósticas de los

profesionales en salud en teleasistencia, se vio fortalecida posterior a la pandemia COVID-19, esto ha servido para disminuir la visitas presenciales y el aumento de las consultas virtuales (Zurro & Solà, 2023).

### **Competencias Profesionales del médico general**

“Desempeñarse en Atención Primaria requiere competencias específicas para la asistencia y la gestión administrativa; exige altos conocimientos científicos, éticos, humanísticos y competencias blandas” (Mora-Rojas et al., 2024, p. 1). “El desempeño profesional en salud no se limita al cumplimiento de una función curativa, sino dar énfasis a la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad en los diversos niveles de atención” (Gil Forero et al., 2020, p. 3).

Las competencias profesionales de los médicos generales deben estar basadas en los tres elementos principales en la asistencia sanitaria; el profesional, el sistema de salud (financiación y gestión) y el ciudadano; a estos elementos se les añade la percepción individual sobre la salud y la enfermedad la cual esta influenciada por múltiples factores entre ellos culturales, económicos, políticos, entre otros (Morán Barrios, 2019).

“El modelo de competencias comprende siete dimensiones en total: conocimientos básicos de medicina, conocimientos de salud pública, gestión y promoción de la salud, habilidades especializadas, investigación y desarrollo, habilidades integrales y profesionalismo” (Shi et al., 2019, p. 7).

La transición de un sistema de salud enfocado en la gestión de la enfermedad a la atención primaria en salud, implica un cambio en las competencias profesionales debido al enfoque holístico que lo sustenta. Teniendo en cuenta la complejidad de la atención del paciente crónico, sus necesidades generalmente no pueden ser satisfechas por un solo profesional, dado que necesitan diferentes áreas de especialización; dicho esto, los profesionales deben estar capacitados para formar un equipo colaborativo cuyo principal objetivo sea el concepto de atención centrado en la persona. (Michielsen et al., 2022).

Las competencias relacionadas con la atención primaria en salud son la comunicación interprofesional, trabajo en equipo colaborativo, liderazgo y comunicación centrada en el paciente (Michielsen et al., 2022). La comunicación requiere que sea abierta, receptiva y regular entre profesionales, tanto en reuniones en equipo como en conversaciones bilaterales. La toma de decisiones, resolución de problemas y el establecimiento de objetivos son temas importantes que deben discutirse entre sí. Las buenas habilidades de comunicación no sólo son importantes dentro del equipo interdisciplinario si no también con organizaciones externas como otros servicios de atención sanitaria (Michielsen et al., 2022).

El trabajo en equipo colaborativo es otra competencia importante de la APS, Los profesionales de salud deben estar en la capacidad y la actitud para trabajar en colaboración con otros y compartir información pertinente. Es importante que las personas del equipo se conozcan, generen confianza y respeto mutuo para así, aprovechar las competencias específicas de las áreas de los demás (Michielsen et al., 2022).

El liderazgo es importante para mantener una colaboración sostenible y eficaz entre los equipos interprofesionales, unir al equipo interprofesional y apoyar a los profesionales para que adopten el cambio de valores y actitudes hacia el trabajo colaborativo. Las habilidades de liderazgo también son importantes para lograr reuniones de equipo eficientes y exitosas (Michielsen et al., 2022).

En un estudio cualitativo y descriptivo realizado en Bogotá y Soacha concluyen que las capacidades requeridas por los equipos de atención primaria en salud son: “liderazgo, trabajo colaborativo, capacidad para la toma de decisiones y resolución de conflictos; recursos financieros y superar barreras estructurales que comprometen el trabajo de los profesionales encargados para garantizar el cumplimiento y la efectividad de la atención primaria en Colombia” (Mora-Rojas et al., 2024, p. 1).

Se ha reconocido que las pedagogías basadas en problemas han formado médicos que son mejores pensadores críticos, tienen mejor efectividad en el trabajo en equipo y están más atentos a las preocupaciones de salud pública que surgen en la práctica clínica (Cavanagh et al., 2019).

## Discusión

La educación médica tiene una gran responsabilidad con los estudiantes, ya que, el objetivo es tener una mejor eficiencia en la formación médica, la cual se encuentra en una constante búsqueda de fortalecer las estrategias para responderle a la sociedad en la que se desempeñan. El ejercer la medicina implica articular habilidades intelectuales, cognitivas, aptitudes, relaciones interpersonales, conocimientos y valores que den paso a responder las exigencias de la práctica profesional y conserven la calidad de la atención en una variabilidad de contextos y situaciones (Lifshitz-Guinzberg et al., 2021).

En 2013, la American Medical Association propuso un nuevo pilar para la educación médica, denominado *Ciencias de los Sistemas de Salud (Health System Sciences)*, el cual abarca, entre otros temas, los siguientes (Lifshitz-Guinzberg et al., 2021, p. 5):

La seguridad del paciente se debe fortalecer para evitar errores, accidentes o evolución insatisfactoria de los pacientes; mejorar la calidad de la atención permitiendo el acceso a un sistema de salud con personal capacitado y adecuados recursos físicos; medicina basada en la evidencia, la cual es el mejor respaldo para lograr satisfactorios resultados en los pacientes; trabajo interdisciplinario para articularse con otros profesionales para formar equipos integrales de atención, que entre todos logren generar una adecuada coordinación del cuidado de la salud; gestión de recursos que le permita al profesional estar preparado para ocupar un cargo directivo (Lifshitz-Guinzberg et al., 2021).

La APS busca generar un mayor nivel de salud y bienestar posible, es por esto que, algunos países están fortaleciendo el aprendizaje médico desde la Atención Primaria en Salud, sin embargo, varios estudiantes evitan ejercer la profesión en contextos rurales o de atención primaria, entre los factores se evidencia: la limitación de recursos, el inadecuado pago, tipos de contrataciones carentes de beneficios y falta de habilidades por parte de los profesionales para enfrentarse a un entorno rural. La universidad de Antioquia es un claro ejemplo de formación en atención primaria, ya que, induce a sus estudiantes a practicar en escenarios reales, con grandes limitantes, permitiéndoles fortalecer su actuar médico enfocándolo en ser resolutivo y de calidad (Yepes-Delgado et al., 2024).

Durante la revisión de las memorias del foro sobre competencias del médico general en Colombia, se reafirma en varias ocasiones que, el 80% de los problemas de salud en Colombia deberían ser resueltos por médicos generales, esto, actualmente no está ocurriendo en la práctica; parte del éxito de un sistema de salud es la capacidad resolutiva de sus médicos, sin embargo, en este momento, el desempeño de los médicos generales no está dando respuesta a los problemas de salud de baja complejidad (OPS/OMS, 2023).

El sociólogo Eliot Freidson define la medicina como un campo caracterizado por un alto grado de autonomía profesional, en el que los profesionales gozan de autoridad para regular su propia práctica y establecer los estándares de su desempeño. Sin embargo, la administración industrial ha controlado el actuar médico, priorizando el ahorro y la rentabilidad sobre la atención de calidad y la empatía hacia el paciente. El sistema de salud se ha convertido en una sistematización mecánica de la salud, que genera prioridades distintas, deshumanizando la

atención en salud. Lo expuesto respalda los postulados previamente señalados en relación con la capacidad resolutoria del profesional de medicina (Lifshitz-Guinzberg et al., 2021).

La resolutoria no significa que un médico general deba intervenir quirúrgicamente un ACV (accidente cerebrovascular), lo que realmente debe saber es, comprender la atención primaria y solucionar alteraciones en salud dentro de un modelo que debe responder a las necesidades de una población. La capacidad resolutoria del profesional de la salud no depende únicamente del médico ni de la institución educativa en la que se formó; también está determinada por factores como la disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos y de talento humano (OPS/OMS, 2023).

Es importante fortalecer en las entidades de salud, la realización de eventos con fines educativos y de actualización (congresos, simposio y cursos) dado que, esto mejora la resolutoria (OPS/OMS, 2023). En Colombia en el marco normativo, la resolución 3100 de 2019, establece unas acciones de formación continua las cuales buscan, que los profesionales adquieran, fortalezcan y actualicen sus conocimientos, habilidades y destrezas; estos procesos deben estar a cargo del prestador de servicio de salud, con el fin de ofrecer una actuación idónea en los servicios de salud (Minsalud, 2019).

En Colombia las formas de pago y las condiciones laborales, como el tiempo limitado asignado a las consultas, han repercutido de manera negativa en la atención integral y resolutoria. Además, se ha subestimado el rol del médico general; no obstante, la evidencia ha demostrado que, con una formación adecuada, estos profesionales se han destacado de manera preponderante liderando programas de APS. Un ejemplo claro de ello, son los programas de atención del VIH

en las aseguradoras, gestionados por médicos generales con experiencia en esta área (OPS/OMS, 2023).

De acuerdo con los antecedentes de formación revisados, los médicos generales no cuentan con las competencias resolutivas necesarias para enfrenar los retos de un sistema de salud basado en la Atención Primaria en Salud, un claro ejemplo son los médicos generales recién graduados que llegan a municipios, en la mayoría de los casos a realizar su año rural, presentan deficiencia en habilidades quirúrgicas para atender urgencias relacionadas con el trauma, las suturas, la anestesia, la obstetricia y la inserción de catéteres, sumado a esto, presentan pobre conocimiento de los contextos sociales y de enfermedades tropicales dado el perfil epidemiológico del país, esto es consecuencia de las falencias en formación y falta de lugares de práctica clínica en el pregrado (OPS/OMS, 2023).

Los estudios incluidos en esta revisión muestran consistentemente, que es importante que los médicos generales, una población de profesionales tan subestimada, se les empiece a generar mejores condiciones laborales, incentivos salariales, programas efectivos encaminados a la prevención de la fatiga laboral, se propenda por espacios de trabajo que generen un ambiente laboral ameno y agradable; lastimosamente en Colombia los médicos generales por las condiciones que viven, sufren de desmotivación, generando así, alteración en la prestación de servicios integrales y afectando su formación continua la cual impacta en la resolutividad (OPS/OMS, 2023).

Como se mencionó anteriormente, la atención primaria en salud es un proceso político complejo por la responsabilidad que tienen los gobernantes en la toma de decisiones; en un estudio realizado en Colombia el cual fue denominado “Competencias del profesional de la salud en la Atención Primaria de Salud”, se reafirma en los resultados, la importancia de la formación política en salud del talento humano, esto con el fin, de identificar las RIAS (rutas integrales de atención en salud), conocer la normativa en salud, promover políticas locales, permitir la participación ciudadana y generar una adecuada gestión de recursos, esto con el fin de empoderar a la ciudadanía y mejorar los resultados en salud (Mora-Rojas et al., 2024).

El proceso de formación de los médicos generales debe estar articulado con las necesidades de salud de la población colombiana y el modelo de salud. Es importante que las universidades implementen o fortalezcan dentro del currículo de medicina, la salud pública encaminada a mejorar las competencias sobre atención primaria en salud (Mora-Rojas et al., 2024).

La atención primaria en salud (APS) contribuye a mejorar la racionalización de las decisiones económicas, fortalece en efectividad y eficiencia los sistemas sanitarios, mejora la calidad de la atención, los indicadores, la satisfacción de la población, promueve la equidad en la atención en salud, modifica la distribución desigual de la carga de la enfermedad en los estratos socioeconómicos, esto dado que, generalmente las personas con vulnerabilidad económica tienden a tener mayor morbilidad. En un estudio realizado por Barbara Starfield en 1994 comparó 12 países occidentales y demostró que los países con sistemas de salud basados en APS, tenían mejores niveles de salud en combinación con menores costos (Zurro & Solà, 2023).

Los sistemas sanitarios deben enfrentar problemas sociales y medioambientales secundarios a la falta de autocuidado de las poblaciones. En los países occidentales se está reorientando la atención en salud en un modelo que no centre la atención en el hospital si no, que la combine con atención primaria; esto quiere decir que, al paciente crónico se le realizan atenciones enfocadas en prevención y promoción, esto es vital para introducir la APS en países donde el envejecimiento y las patologías crónicas van en aumento (Morán Barrios, 2019).

Los sistemas de salud están en la obligación de crear reformas encaminadas a la atención primaria en salud, dado que, la atención sólo de la enfermedad vuelve insostenible el sistema sanitario, generando limitaciones en accesibilidad y alteraciones financieras. Las reformas deben estar destinadas a la eficiencia y sostenibilidad, se ha demostrado que una quinta parte de los gastos en salud podrían canalizarse hacia un mejor uso (Damen et al., 2024). “Los sistemas sanitarios de los países desarrollados en los que el peso y el progreso de la APS son mayores, son más eficientes y contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población” (Zurro & Solà, 2023, p. 3).

Las enfermedades crónicas y la multimorbilidad están relacionadas con una carga económica mayor por los costos en salud, en estudios se ha demostrado que una adecuada atención primaria en salud reduce las hospitalizaciones evitables (Michielsen et al., 2022).

Aunque la Atención primaria en salud es de gran importancia y en este artículo se destacan ampliamente sus beneficios y oportunidades; en Colombia, todavía persiste la desigualdad social,

privatización de servicios y un sistema de salud fragmentado; todo esto dificulta garantizar a la población una atención integral y de calidad (Mora-Rojas et al., 2024).

Tras la revisión de los hallazgos relacionados con la APS, y en base en la literatura consultada, se logra identificar que Colombia presenta importantes falencias para implementar un sistema de salud fundamentado en este enfoque. Entre las múltiples causas se encuentran: falta de enlace de los programas académicos de medicina con el sistema de salud y sus reales necesidades; subestimación de la salud pública por parte de los profesionales de salud, falta de conciencia de la población en el autocuidado de la salud, falta de enlace entre atención primaria y atención hospitalaria, marcadas desigualdades de distribución demográfica de los médicos generales, falta de políticas claras sobre condiciones laborales dignas e incentivos certeros que promuevan que los médicos generales migren a zonas dispersas y rurales; la atención primaria no es sinónimo de un sistema de salud gratis, realmente quiere decir que la APS permite una mejor eficiencia de los recursos en salud (Mora-Rojas et al., 2024).

Partiendo de la definición de competencia, que es la reunión de saberes que articulan un concepto del ser, del saber, saber hacer, del saber convivir: esto quiere decir, que un profesional frente a una situación específica, tiene la capacidad para actuar, posee los conocimientos necesarios y la capacidad para adecuarlos a las condiciones que se le vayan presentando, en conclusión tiene las aptitudes para actuar eficaz y oportunamente (Vera-Carrasco, 2023).

Un buen médico de atención primaria debe tener adecuadas competencias de comunicación de la información, enfocadas en la anamnesis, recopilando la mayor cantidad de datos de los pacientes y sus afecciones, para de esta manera poder brindar el mejor tratamiento,

prescripción y explicación de este. Una adecuada comunicación se asocia con mejores resultados en la práctica clínica, menos fallas en seguridad del paciente, promoviendo en el paciente prácticas preventivas (Wang et al., 2023).

Las reformas en salud deben tener en cuenta y reflejar, las opiniones y expectativas de los pacientes frente a las competencias del médico y su desempeño en la atención primaria; por otro lado los sistemas de salud deben crear entornos adecuados para los profesionales competentes que ejercen la atención primaria permitiendo su aprendizaje continuo y mejorando su bienestar (Wang et al., 2023).

En el artículo de investigación titulado *“Primary Healthcare Competencies Needed in the Management of Integrated and Person-centred Care for Chronic Illness and Multimorbidity”* (Michielsen et al., 2022), se destaca que los profesionales de la salud deben desarrollar competencias interprofesionales y centradas en el paciente, así como habilidades en comunicación, trabajo en equipo y liderazgo. Los resultados del estudio resaltan, la importancia del tiempo asignado a las consultas como un pilar fundamental para fortalecer dichas competencias, ya que, este espacio facilita la construcción de una relación médico-paciente efectiva.

“Constructing a general competency model for Chinese public health physicians: a qualitative and quantitative study” es otro estudio, en el que realizaron la construcción de un modelo general, de las competencias requeridas por los médicos de salud pública, este

comprendió siete dimensiones, a continuación, en la tabla 1., se detalla cada dimensión con los elementos de la competencia correspondiente (Shi et al., 2019).

La base de la APS es la atención integral, la cual, debe estar enfatizada en entender y resolver las necesidades en salud de cada persona, su familia y la comunidad. El médico debe tener la destreza de abordar la población tanto de manera individual como colectiva; la atención integral implica entender no sólo la salud física, si no todas las dimensiones biopsicosociales de cada persona (Mora-Rojas et al., 2024).

**Tabla # 1.**

***Dimensiones y elementos de la competencia de los médicos de salud pública en China***

<b>Dimensiones</b>	<b>Elementos de la competencia</b>
<b>Conocimientos básicos de medicina</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fisiología.</li> <li>2. Bioquímica.</li> <li>3. Inmunología médica.</li> <li>4. Psicología médica.</li> <li>5. Medicina interna.</li> <li>6. Obstetricia y ginecología.</li> <li>7. Pediatría.</li> </ol>

	8. Diagnóstico.
<b>Ciencia del conocimiento en salud pública</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión de la salud pública.</li> <li>2. Lemología</li> <li>3. Estadísticas sanitarias.</li> <li>4. Toxicología higiénica.</li> <li>5. Salud ocupacional y medicina del trabajo.</li> </ol>
<b>Gestión de la salud y promoción de la salud</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión de la salud pública.</li> <li>2. Geracomia.</li> <li>3. Educación para la salud y promoción de la salud.</li> <li>4. Atención de la salud materna e infantil.</li> <li>5. Manejo de enfermedades crónicas no infecciosas.</li> </ol>
<b>Habilidades Especializadas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investigación epidemiológica.</li> <li>2. Respuesta a eventos emergentes.</li> <li>3. Redacción de documentos oficiales de salud pública.</li> <li>4. Prueba de campo.</li> <li>5. Tratamiento sanitario.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Protección personal.</li> <li>7. Toma de muestras.</li> <li>8. Uso de instrumentos habituales.</li> <li>9. Aplicación informática.</li> </ol>
<b>Investigación y desarrollo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilización de la información</li> <li>2. Capacidad de investigación científica</li> <li>3. Habilidades de gestión de proyectos.</li> <li>4. Horizonte de salud global</li> <li>5. Capacidad de aprendizaje continuo.</li> </ol>
<b>Habilidades integrales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad de pensamiento sistémico.</li> <li>2. Idoneidad de la preparación.</li> <li>3. Capacidad de guía.</li> <li>4. Capacidad de propaganda y movilización.</li> <li>5. Capacidad reflexiva.</li> <li>6. Capacidad de organización y coordinación.</li> </ol>

	7. habilidades de comunicación interpersonal.
<b>Profesionalismo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Espíritu de trabajo en equipo.</li> <li>2. trabajar escrupulosamente.</li> <li>3. Perseverancia y paciencia.</li> <li>4. Pasión por el trabajo.</li> <li>5. Conciencia de servicio.</li> <li>6. Conciencia ética.</li> <li>7. Profesionalismo.</li> </ol>

*Nota:* La tabla 1. Muestra el modelo general de competencias que contiene un total de 52 elementos de competencias para médicos de salud pública en China. Adaptada al español.

Fuente: (Shi et al., 2019).

Para fortalecer las competencias profesionales es importante tener en cuenta el pago y los incentivos que se brindan al médico general, dado que, en algunas ocasiones la atención primaria presenta disparidad en pagos oportunos. Es indispensable que al pensar en una reforma a la salud se tenga en cuenta, los tipos de contrato y la escala salarial, para implementar cambios sostenibles, que reduzcan agotamiento, mejoren la calidad de la atención e impulsen el desarrollo profesional (Henry et al., 2022).

La formación no sólo es para el estudiante, todos los profesionales de la salud deben tener una continua formación y mantenerse actualizados, además de desarrollar las competencias profesionales, hay que mantenerlas alineadas a las exigencias del entorno, desde la integración de la vida profesional y personal (Lozano-González et al., 2022).

Según (Mora-Rojas et al., 2024):

En su estudio realizado con profesionales de la salud, incluidos médicos generales en Colombia, se evidencio que estos carecen de formación especializada, debilidades en procesos de capacitación continua y una limitada disponibilidad de recurso humano. Estas condiciones dificultan que los gobernantes o tomadores de decisiones implementen un sistema de salud efectivo, enfocado a la prevención y promoción de la salud. (p.8)

A partir de la revisión sistemática de la literatura, se destaca la relevancia de estudios como: “Constructing a general competency model for Chinese public health physicians: a qualitative and quantitative study” (Shi et al., 2019), en el cual se desarrolla un modelo general de las competencias requeridas por los médicos en salud pública en China. Este tipo de investigaciones puede servir como referente para Colombia en la formulación de un modelo de competencias para el médico general en el contexto de la APS, orientado hacia los cambios de la reforma a la salud, la cual se centra en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Durante la revisión de literatura el estudio que más se aproxima en definir unas categorías de competencias basadas en APS, es el estudio denominado “Competencias del profesional de la salud en la atención primaria en salud” en él, se definen las siguientes categorías: caracterización

del equipo de AP, énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educación en salud para el autocuidado, trabajo intersectorial e interdisciplinario, orientación familiar y comunitaria, formación política en salud y atención integral (Mora-Rojas et al., 2024). Comparando los estudios se evidencia que el estudio realizado en China tiene definida cada categoría y es más específico que el estudio Colombiano; es por ello, que el reto está en construir un modelo adaptado al territorio Colombiano y de ahí empezar a realizar cambios en la formación académica, los contratos laborales, los incentivos salariales, la actualización continua, el mejoramiento de las condiciones de trabajo en lugares rurales dispersos y la exaltación de la labor de los médicos generales en Colombia.

### **Conclusiones**

La formación de los médicos generales es crucial para mejorar la atención primaria en salud, buscando profesionales con mejores herramientas para la resolución de problemas en la diversidad territorial. El sistema de salud debe estar enlazado con el sistema educativo, ya que, este último, forma los profesionales que harán parte del sector salud. El sistema educativo, en sus competencias debe fortalecer la enseñanza en atención primaria en salud, fomentar la resolutividad del médico general y la eficiencia del sistema de salud; tener adecuados espacios para integrar la teoría con la práctica y fomentar en el estudiante una adecuada adaptación a los diversos entornos.

La educación médica del estudiante tiene el poder de influir en las competencias del profesional en el futuro, de lo anterior se infiere que, es importante generar más espacios en el

pregrado donde se incentive a los estudiantes a interesarse por la atención primaria en salud; un claro ejemplo es la Universidad Antioquia la cual le permite a los estudiantes interactuar con poblaciones vulnerables permitiéndoles fortalecer sus habilidades resolutivas con pocos recursos.

El proyecto de reforma a la salud que se está contemplando actualmente, establece un modelo predictivo, resolutivo y preventivo de salud; fundamentado en la atención primaria en salud, lo que requiere competencias específicas de los médicos generales para enfrentar una transición del sistema de salud basado en la enfermedad, a uno enfocado en la prevención y promoción de la salud. Los médicos generales harán parte de equipos básicos de salud, se les asignará una población; entre sus competencias están ser profesionales con perfiles comunitarios, técnicos y especializados para el cuidado integral de la salud.

La mayoría de los problemas de salud se pueden resolver en el nivel de atención primario, es importante resaltarlo dado que, los países que basan su sistema de salud en la atención en el hospital y sólo de la enfermedad, se vuelven con el tiempo insostenibles, empeorando la accesibilidad de la población a los servicios de salud. Un sistema de salud basado en la promoción y prevención de la enfermedad, tiene múltiples beneficios como son: fortalecer la efectividad, eficiencia, calidad, satisfacción y equidad de los servicios de salud, reduciendo los costos operativos.

Las competencias profesionales en salud son diferentes dependiendo el contexto en el que se desenvuelva el profesional de la salud. El médico general tiene un gran poder de resolutividad, sin embargo, actualmente esto se ve disminuido, dada la limitación de los médicos generales para

realizar procedimientos, ordenar exámenes y prescribir medicamentos. Entre las causas de la disminución en el porcentaje de resolutiveidad del médico general están: falta de suministros, equipos, deterioro de salarios, formas de contratación laboral e industrialización de la salud; esto genera desmotivación y por ende disminución en la calidad en la atención.

Los médicos generales aún carecen de las competencias específicas para afrontar un sistema de salud enfocado en atención primaria, esto es, secundario a carencias desde la formación académica, capacitación y actualización a los profesionales que limitan los conocimientos en salud pública direccionados a APS, para el gobierno colombiano es un reto enlazar la educación médica con las necesidades del sistema de salud. La atención primaria en salud debe contar con equipos interdisciplinarios, es por esto, que los médicos generales requieren de habilidades blandas para articularse con otros profesionales de salud de una forma efectiva y colaborativa propendiendo por el bienestar de la población.

Durante la revisión sistemática, se analizaron dos estudios, cuyo objetivo principal fue definir de manera específica las competencias de los médicos generales en prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Uno de los estudios fue realizado en China y el otro en Colombia. A partir de este análisis, se concluye que Colombia debería tomar como referente investigaciones como la desarrollada en China para construir un modelo específico de competencias, adaptado a las necesidades específicas de la población. Esto permitiría a futuro, avanzar de manera más fácil y efectiva hacia implementación de una reforma al sistema de salud basada en la APS.

En Colombia persisten vacíos en la formación en APS, y los médicos generales presentan falencias en sus competencias para afrontar un sistema de salud orientado a la prevención y promoción. Es necesario fortalecer el vínculo entre la salud preventiva y la atención de enfermedades crónicas. Además, resulta de suma importancia mejorar las condiciones laborales de los médicos generales, ya que esto contribuiría de manera específica al desarrollo de sus competencias profesionales, como aspecto clave para una reforma a la salud cuyos pilares se fundamentan en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Se recomienda en una futura reforma a la salud promover adecuadas condiciones laborales en las zonas rurales y dispersas, para incentivar la redistribución del talento humano médico en el país, además formar profesionales cerca a sus territorios de origen, en universidades establecidas y acreditadas, evitando la migración de estos futuros profesionales a las grandes ciudades. Se recomienda que en Colombia exista coordinación entre entidades como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, los empleadores, los aseguradores y las facultades de medicina.

La metodología prisma es una guía diseñada para mejorar la presentación de revisiones sistemáticas, la cual permite generar nuevos conceptos, asegurar la captación de información recomendada, dar respuesta a preguntas de investigación formuladas de manera clara y concreta, contribuye a mejorar la calidad y transparencia de las publicaciones, siendo referentes para nuevas investigaciones. En este artículo de revisión, se sintetiza la evidencia y se evalúa la importancia que tienen los temas tratados, permitiendo ser una base para otras publicaciones, por ende, este no es un documento de mejora de aplicación.



## Referencias

- Arias-Castillo, L. (2019). Reflexión sobre la educación médica en Colombia. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 22(3), 97–102. <https://doi.org/10.33588/fem.223.999>
- Cavanagh, A., Vanstone, M., & Ritz, S. (2019). Problems of problem-based learning: Towards transformative critical pedagogy in medical education. *Perspectives on Medical Education*, 8(1). <https://doi.org/10.1007/S40037-018-0489-7>
- Damen, L. J., Van Tuyl, L. H. D., Knottnerus, B. J., & De Jong, J. D. (2024). General practitioners' perspectives on relocating care: A Dutch interview study. *BMC Primary Care*, 25, 186. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02425-1>
- Gil Forero, J. C., Quiroga Vásquez, C. P., Pardo Herrera, I., & Jaramillo Echeverry, A. (2020). *Atención primaria en salud un eje articulador para las competencias en salud*. Universidad Santiago de cali. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/280/397/5996?inline=1>
- Henry, T. L., Britz, J. B., Louis, J. S., Bruno, R., Oronce, C. I. A., Georgeson, A., Ragunathan, B., Green, M. M., Doshi, N., & Huffstetler, A. N. (2022). Health Equity: The Only Path Forward for Primary Care. *The Annals of Family Medicine*, 20(2), 175–178. <https://doi.org/10.1370/afm.2789>
- Lifshitz-Guinzberg, A., Abreu-Hernández, L. F., Sepúlveda-Vildósola, A. C., Urrutia-Aguilar, M. E., Córdova-Villalobos, J. Á., López-Bárcena, J., Sánchez-Mendiola, M., Lifshitz-Guinzberg, A., Abreu-Hernández, L. F., Sepúlveda-Vildósola, A. C., Urrutia-Aguilar, M. E., Córdova-Villalobos, J. Á., López-Bárcena, J., & Sánchez-Mendiola, M. (2021). Pros y contras de las innovaciones en educación médica. *Gaceta médica de México*, 157(3),

- 338–348. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000688>
- Lozano-González, Y., Almeida-Campos, S., Lozano-González, Y., & Almeida-Campos, S. (2022). La formación y desarrollo de competencias profesionales en especialistas en cirugía general. Fundamentos teóricos. *Revista Médica Electrónica*, 44(6), 1007–1019.
- Michielsen, L., Bischoff, E. W. M. A., Schermer, T., & Laurant, M. (2022). *Primary Healthcare Competencies Needed in the Management of Integrated and Person-centred Care for Chronic Illness and Multimorbidity*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1081475/v1>
- Minsalud. (2019). *RESOLUCIÓN NÚMERO 3100 DE 2019*.  
[https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf)
- Miranda Londoño, J., Jenifer Pedraza, Catherine Juvinao Clavijo, Humberto de la Calle Lombana, Daniel Carvalho Mejia, Carolina Giraldo Botero, & Alejandro Garcia. (2024). *Radicación proyecto de ley “Por medio de la cual se garantiza el cumplimiento del objeto y la plena aplicación de lo dispuesto en la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 y se dictan otras disposiciones*. <https://acuerdosfundamentales.com/wp-content/uploads/2024/07/Version-proyecto-de-ley-reforma-a-la-salud-26-de-julio.pdf>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morán Barrios, J. (2019). Competencias del médico del siglo XXI. Un cambio necesario. *Revista científica ciencias de la salud*, 1(2), 58–73.  
<https://doi.org/10.53732/rccsalud/01.02.2019.58>
- Mora-Rojas, R. B., Villalobos-Bolívar, G. E., Mosquera-Hurtado, I. Y., Mora-Rojas, R. B.,

- Villalobos-Bolívar, G. E., & Mosquera-Hurtado, I. Y. (2024). Competencias del profesional de la salud en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 40. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252024000100021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252024000100021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- OMS. (2023). *Atención primaria de salud*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/primary-health-care>
- OPS/OMS. (2023, agosto 23). *Memorias del foro sobre competencias del médico general en Colombia—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/memorias-foro-sobre-competencias-medico-general-colombia>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Rodríguez-Feria, P., Czabanowska, K., Babich, S., Rodríguez-Sánchez, D., Carreño Hernández, F. L., & Hernández Flórez, L. J. (2023). Divergence and Convergence of the Public Health Leadership Competency Framework Against Others in Undergraduate Medical Education: A Scoping Review. *Public Health Reviews*, 44, 1605806. <https://doi.org/10.3389/phrs.2023.1605806>
- Shi, L., Fan, L., Xiao, H., Chen, Z., Tong, X., Liu, M., & Cao, D. (2019). Constructing a general competency model for Chinese public health physicians: A qualitative and quantitative

- study. *European Journal of Public Health*, 29(6), 1184–1191.  
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz048>
- Sierra Ariza, S. P., & Lancheros Bernal, A. R. (2020). Competencias transversales en la formación de los profesionales médicos. Una revisión. *Revista Salud Bosque*, 10(2), 1–13. <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i2.2983>
- Vera-Carrasco, O. (2023). La necesidad de cambios metodológicos en la enseñanza aprendizaje en las carreras de medicina. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 64(1), 67–72.
- Wang, W., Zhang, J., Lu, J., & Wei, X. (2023). Patient views of the good doctor in primary care: A qualitative study in six provinces in China. *Global Health Research and Policy*, 8(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00309-y>
- Yepes-Delgado, C. E., Uribe-Restrepo, L., & Muñoz-Henao, D. (2024). Ruralidad y atención primaria en salud: Escenarios de transformación personal y profesional de médicos. *Hacia la Promoción de la Salud*, 29(1), 15–29.  
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2024.29.1.2>
- Zurro, A. M., & Solà, G. J. (2023). *Atención Familiar Y Salud Comunitaria: Conceptos Y Materiales Para Docentes Y Estudiantes*. Elsevier Health Sciences.  
<https://www.berri.es/pdf/ATENCION%20FAMILIAR%20Y%20SALUD%20COMUNITARIA%E2%80%9A%20Conceptos%20y%20materiales%20para%20docentes%20y%20estudiantes/9788413822808>