

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL SISTEMA DE SALUD ENTRE PARAGUAY, COSTA
RICA Y COLOMBIA COMO UN DERECHO FUNDAMENTAL.



INGRID KATHERINE CARRILLO DIAZ

JUAN DAVID ROJAS SALAS

MARÍA FERNANDA CAMPO GÁMEZ



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE SALUD
VILLAVICENCIO

2024

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL SISTEMA DE SALUD ENTRE PARAGUAY, COSTA
RICA Y COLOMBIA COMO UN DERECHO FUNDAMENTAL.

INGRID KATHERINE CARRILLO DIAZ

JUAN DAVID ROJAS SALAS

MARÍA FERNANDA CAMPO GÁMEZ

Artículo académico presentado como requisito para optar al título de Especialista en Auditoría
de salud

Asesor

Doc. MANUEL MAURICIO MORENO VILLAMIZAR

Doctor en Derecho

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE SALUD

VILLAVICENCIO

2024

Autoridades Académicas

P. Álvaro José ARANGO RESTREPO, O.P.

Rector General

P. Mauricio Antonio CORTÉS GALLEGUO, O.P.

Vicerrector Académico General

P. José Antonio BALAGUERA CEPEDA, O.P.

Rector Seccional Villavicencio

P. Rodrigo GARCÍA JARA, O.P.

Vicerrector Académico Seccional Villavicencio

Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria General Seccional Villavicencio

Mg. JOSÉ JOAQUÍN FLÓREZ BAQUERO

Decano de la Facultad de Contaduría Pública

Análisis comparativo del sistema de salud entre Paraguay, Costa Rica y Colombia como un derecho fundamental¹.

*Ingrid Katherine Carrillo Diaz***

*Juan David Rojas Salas***

*María Fernanda Campo Gámez***

*Manuel Mauricio Villamizar (Dir.)****

Resumen

Este artículo realiza un análisis de los alcances del derecho a la salud como derecho fundamental en Paraguay, Costa Rica y Colombia, se integran en el análisis los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad e idoneidad profesional y los principios de universalidad, pro homine, equidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección a los pueblos indígenas. Se toma como insumo la normatividad que soporta constitucionalmente los sistemas de salud en los tres países para definir sus alcances, similitudes y diferencias.

Palabras claves: Cobertura, derecho fundamental, políticas públicas, principios rectores y salud.

¹ Artículo científico presentado como opción de grado para optar por el título Especialista en Auditoria de Salud de la Universidad Santo Tomás, Seccional Villavicencio

** Psicóloga de la Politécnico Gran Colombiano, Actualmente vinculado con la Universidad Santo Tomás Seccional Villavicencio, Estudiante de la Especialización en Auditoria de Salud de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio.

** Médico egresado de la Universidad del Sinú seccional Cartagena vinculado con Ambulancias del llano S.A; estudiante de la especialización en auditoría de salud de la universidad santo Tomás

** Bacterióloga egresada de la Universidad de San Buenaventura Cartagena, actualmente vinculada a Laboratorio Synlab Villavicencio, Estudiante de la Especialización en Auditoría de salud de la Universidad de Santo Tomás seccional Villavicencio

*** Asesor Articulo, Abogado de la Universidad Cooperativa de Colombia, Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social de la Universidad Libre de Colombia y Doctor en Derecho de la Universidad Libre de Colombia. CVLAChttps://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001519938; Google scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=HDarMKcAAAAJ&hl=es>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5259-6120>

Abstract

This article analyzes the scope of the right to health as a fundamental right in Paraguay, Costa Rica and Colombia, integrating into the analysis the elements of availability, accessibility, acceptability, quality and professional suitability and the principles of universality, pro homine, equity, opportunity, prevalence of rights, progressivity, free choice, sustainability, solidarity, efficiency, interculturality and protection of indigenous peoples. The regulations that constitutionally support the health systems in the three countries are taken as input to define their scope, similarities and differences.

Keywords: Coverage, fundamental right, public policies, guiding principles and health.

Introducción

El presente artículo tiene como finalidad principal analizar los sistemas de salud de Paraguay, Costa Rica y Colombia como derecho fundamental, países latinoamericanos con contextos socioeconómicos y sistemas de salud con diferencias significativas, en Costa Rica, el sistema de salud se financia principalmente a través de contribuciones obligatorias de los empleadores, empleados y el Estado, además de los impuestos generales. En Paraguay el sistema de salud se financia principalmente a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con limitada participación del sector privado.

En Colombia la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Gestión de Seguridad Social en Salud SGSSS un sistema mixto de salud con financiamiento público y privado. La ley estableció la obligatoriedad de la afiliación al sistema de salud y definió los beneficios en salud que tienen por derecho los afiliados.

En relación con lo que establece las naciones unidas en los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030 se toma el objetivo 3 denominado salud y bienestar escogiendo la meta de ese objetivo 3.8 “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos” (Banco Mundial, 2021, parr.3)

Por lo anterior se formula como planteamiento del problema ¿cómo se reconoce el derecho fundamental del sistema de salud entre Paraguay, Costa Rica y Colombia?

Para desarrollar el planteamiento del problema se determina como objetivo general analizar los sistemas de salud de Paraguay, Costa Rica y Colombia como derecho fundamental, con los objetivos específicos identificar el impacto de los sistemas de salud como un derecho fundamental en los países para luego comparar los sistemas salud en los países de Paraguay, Costa Rica y Colombia.

1. Impacto de los sistemas de salud como un derecho fundamental en los países de Costa Rica, Paraguay y Colombia.

En Colombia la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Gestión de Seguridad Social en Salud SGSSS, un sistema mixto de salud con financiamiento público y privado. (Congreso de la República de Colombia, 1993) La ley estableció la obligatoriedad de la afiliación al Sistema Nacional de salud y definió los beneficios en salud que tienen por derecho los afiliados.

La Ley 1122 de 2007 es el resultado de un proceso político que se agudizó desde el 2003, en parte por la celebración de los primeros diez años de la Ley 100 de 1993, y en parte también como una respuesta a las inconformidades que diferentes sectores manifestaban acerca del desempeño del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular sobre temas como cobertura, acceso, calidad de los servicios, flujo de recursos, futuro de las entidades públicas y mecanismos de contratación entre administradores y prestadores. (Congreso de la República de Colombia, 2007; Restrepo, 2007)

Así mismo la Constitución Política de Colombia en su artículo 49 manifiesta:

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. (Asamblea Nacional Constituyente, 1991)

De acuerdo con lo anterior esta nueva norma reformó el Sistema Nacional de Salud, creando la Ley General de Salud y estableciendo un nuevo marco legal para la prestación de servicios. La ley estableció el Régimen de Salud Subsidiado para la población de bajos recursos y fortaleció la atención primaria, dando cumplimiento artículo 49 de la Constitución Política de

Colombia, alineada a la responsabilidad del estado por brindar servicios orientados a la salud y la vida.

En Paraguay la Ley 1032 de 1996 o Ley General de Salud, establece los principios y bases del sistema de salud paraguayo. (Congreso de la Nación Paraguaya, 1996)

El Sistema tiene el objetivo de distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el Sector Salud, y a través del mismo se establecen conexiones intersectoriales e intersectoriales concertadas e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, dentro del territorio de la República. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay, 2020)

La ley define el derecho a la salud como un derecho fundamental y establece la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad. De igual manera, esta, crea el Sistema Nacional de Salud y define su organización y funcionamiento. La ley establece que el Sistema Nacional de Salud es un sistema descentralizado y participativo, y debe garantizar la cobertura universal de salud.

Ya para Costa Rica bajo la ley N.º 5395 Ley General de la Salud, en su artículo 2 manifiesta que:

Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias. (Rojas, 20016; Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1973)

De acuerdo a lo anterior podemos concluir que la ley establece el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes. Esta funda desde la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud y de calidad para este grupo poblacional. En este sentido, la Ley N.º 5395 Ley de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que crea la CCSS y le asigna la responsabilidad de la prestación de servicios de salud a la población costarricense. La ley establece que la CCSS es una institución autónoma y que debe administrar los recursos del sistema de salud de manera eficiente y transparente, así mismo lo vemos en el artículo N.º 1 de la ley 5395 la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, la cual decreta que “la salud de la población es un bien

de interés público tutelado por el Estado” (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1973).

A pesar de que, en Paraguay, el Estado reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental de la persona a través de la Constitución Nacional y las legislaciones del sector y que se garantiza la promoción y protección de la salud a todos los ciudadanos. (Organización Panamericana de Salud (OPS), 2008).

Es así como el sistema de salud en Paraguay es un sistema mixto, con financiamiento público y privado. El Ministerio de Salud Pública es el ente rector del sistema, existen diferentes instituciones prestadoras de servicios, como hospitales públicos, clínicas privadas y organizaciones no gubernamentales. Las fortalezas del sistema de salud en Paraguay se relacionan con:

- a. La cobertura universal: Paraguay tiene una de las tasas de cobertura de salud más altas de América Latina.
- b. La atención primaria: El sistema de salud paraguayo ha desarrollado una fuerte red de atención primaria, con puestos y centros de salud en todo el país.
- c. Medicamentos: El Estado paraguayo constitucionalmente garantiza el acceso a medicamentos esenciales.
- d. En relación a las debilidades se puede afirmar que se tienen determinantes sociales compartidos en los tres países de análisis en relación con:
- e. El financiamiento: El sistema de salud paraguayo depende en gran medida del financiamiento privado, lo que genera inequidades en el acceso a los servicios.
- f. La infraestructura: La infraestructura del sistema de salud paraguayo es deficiente en algunas zonas del país.
- g. Los recursos humanos: Hay una escasez de recursos humanos en el sistema de salud paraguayo, especialmente de médicos especialistas.

Los servicios personales de salud se prestan en el sector público, el sector privado y un difuso sector mixto. El sector público está dominado por la CCSS, principal proveedor de servicios personales. El Ministerio de Salud (MS), como ente rector del sistema, y las instituciones adscritas al mismo, como los Centros de Educación y Nutrición (CEN), los Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación (CINAI) y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), atienden a poblaciones con carencias nutricionales y problemas de adicción a sustancias psicoactivas, respectivamente. (Sáenz et al., 2011)

El sistema de salud en Costa Rica es un sistema de seguro social universal, financiado con las cotizaciones de los trabajadores y empleadores.

La Constitución Política de Costa Rica define como irrenunciable el derecho de los trabajadores a la protección contra los riesgos de enfermedad a través del seguro social.¹⁹ La Ley General de Salud define a la salud de la población como un bien de interés público y estipula que es una función esencial del Estado velar por la salud de los costarricenses garantizando el derecho a las prestaciones de salud a todos los habitantes del país. (Sáenz et al., 2011).

De acuerdo a lo anterior podemos deducir que, para el sistema de salud costarricense, la prioridad está fundamentada en una atención de calidad y en función de velar por la vida de la sociedad, a su vez, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la institución responsable de la prestación de los servicios de salud. Las fortalezas del sistema de salud en Costa Rica se relacionan con:

- a. La cobertura universal: Costa Rica tiene una de las tasas de cobertura de salud más altas del mundo.
- b. La calidad: El sistema de salud costarricense es reconocido por su alta calidad.
- c. La equidad: El sistema de salud costarricense es uno de los más equitativos de América Latina.
- d. Las listas de espera: Hay listas de espera para algunos procedimientos médicos especializados.
- e. El costo: El costo del sistema de salud costarricense es relativamente alto.
- f. El acceso a especialistas: Hay un acceso limitado a especialistas en algunas zonas del país.

El sistema de salud en Colombia ha identificado mediante la Corte Constitucional, elementos del derecho a la salud como un sistema mixto, con financiamiento público y privado. El Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector del sistema, y existen diferentes instituciones prestadoras de servicios, como hospitales públicos, clínicas privadas y organizaciones no gubernamentales. Las fortalezas del sistema de salud en Colombia se relacionan con:

- a. La cobertura universal: Colombia ha logrado una amplia cobertura de salud, con cerca del 90% de la población afiliada al sistema de salud.
- b. La atención primaria: El sistema de salud colombiano ha desarrollado una fuerte red de atención primaria, con puestos y centros de salud en todo el país.
- c. Los medicamentos: El Estado colombiano garantiza el acceso a medicamentos esenciales.

En relación con las debilidades se puede afirmar que se tienen determinantes sociales específicos en Colombia en relación con:

- a. Las inequidades: El sistema de salud colombiano presenta inequidades en el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en las zonas rurales y para la población más vulnerable.
- b. El financiamiento: El sistema de salud colombiano depende en gran medida del financiamiento privado, lo que genera ineficiencias y barreras de acceso.
- c. La fragmentación: El sistema de salud colombiano está fragmentado, lo que dificulta la coordinación de la atención y la gestión de los recursos.

Tabla 1.

Cuadro comparativo de los aspectos del sistema de salud en Colombia, Costa Rica y Paraguay

Aspecto	Colombia	Costa Rica	Paraguay
Tipo de sistema	Mixto (Público-Privado)	Seguro Social Universal	Mixto (Público-Privado)
Cobertura	Universal (cerca del 90%)	Universal	Universal
Fortalezas	Atención primaria fuerte, cobertura universal, medicamentos esenciales	Alta calidad, equidad, cobertura universal	Cobertura universal, atención primaria fuerte, medicamentos esenciales
Debilidades	Inequidad en acceso a servicios, financiamiento mixto genera ineficiencias, fragmentación	Listas de espera, costo alto, acceso limitado a especialistas en zonas rurales	Financiamiento mixto genera inequidades, infraestructura deficiente en zonas rurales, escasez de recursos humanos
Similitudes	Cobertura universal como objetivo, sistema mixto en Colombia y Paraguay, fuerte atención primaria	Universalidad, atención primaria	Universalidad, sistema mixto en Colombia y Paraguay
Diferencias	Financiamiento mixto vs. Seguro Social Universal, Colombia tiene mayor inequidad	Mayor calidad y equidad en Costa Rica, financiamiento mixto en Colombia y Paraguay	Paraguay tiene más desafíos en infraestructura y recursos humanos
Retos	Reducir inequidades, mejorar financiamiento, fortalecer coordinación	Reducir listas de espera, controlar costos, mejorar acceso a especialistas en zonas rurales	Mejorar financiamiento, fortalecer infraestructura, aumentar recursos humanos
Desafíos	Fragmentación del sistema, garantizar acceso a medicamentos de alto costo	Garantizar sostenibilidad del sistema a largo plazo	Garantizar acceso a servicios de calidad en zonas rurales

2. Comparación de los sistemas salud en los países de Costa Rica, Paraguay y Colombia.

La salud pública trasciende la simple ausencia de enfermedad. Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcanzarlo depende no solo de la atención médica, sino de un conjunto de factores sociales, económicos, ambientales y políticos que condicionan la salud de las personas y las poblaciones. Estos son los determinantes sociales de la salud (DSS). (Organización Mundial de la Salud (OPS), s.f)

Analizar la salud pública en Costa Rica, Paraguay y Uruguay implica comprender las particularidades de sus determinantes sociales. A pesar de ser países latinoamericanos, presentan matices que influyen en la salud de sus habitantes.

2.1. Similitudes en los DSS

Desigualdad socioeconómica: La brecha entre ricos y pobres es un factor común en los tres países. La desigualdad en ingresos, educación y acceso a servicios básicos genera disparidades en salud. La población con menores recursos suele tener una mayor carga de enfermedad y un menor acceso a la prevención y tratamiento.

A lo largo del siglo XX, un mejor acceso a la educación y a la atención médica, mejores condiciones de vida e intervenciones específicas han ayudado a mejorar la salud pública en las ciudades. En las economías avanzadas, la atención médica de emergencias se puede acceder en cuestión de horas y existen instalaciones avanzadas de fácil acceso para tratamientos más prolongado. (Foro Económico Mundial, (Lehmann, 2015)

El crecimiento acelerado de las ciudades genera desafíos como la precariedad habitacional, la falta de acceso a servicios públicos y el aumento de la contaminación ambiental. Estos factores incrementan el riesgo de enfermedades respiratorias y no transmisibles.

Violencia: La violencia social y familiar afecta la salud física y mental de las poblaciones. En todos los casos, las mujeres y los niños son los más vulnerables.

2.2. Diferencias en los DSS

Acceso a la educación: Costa Rica lidera este aspecto con una tasa de alfabetización superior al 96%. Paraguay y Uruguay rondan el 94%, pero las brechas educativas entre zonas

rurales y urbanas son mayores. Un mayor nivel educativo se asocia a mejores estilos de vida y una mayor prevención de enfermedades.

Agua potable y saneamiento: En materia de acceso a agua potable y saneamiento básico, Costa Rica nuevamente presenta una ventaja. La cobertura supera el 90%, mientras que en Paraguay y Uruguay ronda el 80%. Esta diferencia se refleja en la menor incidencia de enfermedades diarreicas, especialmente en la población infantil.

Sistemas de salud: Costa Rica opera con un sistema de seguro social universal, lo que garantiza cobertura de salud a toda la población. En Paraguay y Uruguay, los sistemas son mixtos, con financiamiento público y privado. Si bien ambos tienen cobertura universal, la calidad de la atención puede variar según el esquema de afiliación.

2.3. Desafíos específicos

Paraguay: La principal debilidad de Paraguay radica en la inequidad en el acceso a servicios de salud de calidad. La alta dependencia del financiamiento privado en las zonas rurales limita el acceso de la población más vulnerable. Reducir la pobreza y la violencia social también representan desafíos importantes.

Costa Rica: El principal reto del sistema costarricense es el aumento del costo de la atención médica. A su vez, las listas de espera para algunos procedimientos especializados y la atención de la población adulta mayor demandan estrategias innovadoras para mantener la sostenibilidad del sistema.

Uruguay: Aunque Uruguay registra un alto desempeño en indicadores de salud, el consumo de tabaco y alcohol, junto con el sedentarismo, son factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. Además, la atención a la salud mental requiere un fortalecimiento para reducir la incidencia de depresión y suicidios.

2.4. Políticas públicas y estrategias

Para enfrentar los desafíos de los DSS, los gobiernos deben implementar políticas públicas efectivas:

Reducción de la desigualdad: Fomentar la inclusión social y educativa, promover el trabajo decente y generar políticas redistributivas son acciones clave.

Acceso a servicios básicos: Garantizar el agua potable, saneamiento, electricidad y vivienda digna son pilares fundamentales para la salud.

Promoción de entornos saludables: Invertir en espacios públicos seguros para la actividad física, campañas contra el consumo de tabaco y alcohol, y la regulación de alimentos procesados son medidas preventivas efectivas.

Fortalecimiento de los sistemas de salud: Optimizar la atención primaria, garantizar el acceso a medicamentos esenciales y potenciar la prevención son acciones fundamentales para mantener sistemas sostenibles.

Conclusiones

Los sistemas de salud de Paraguay y Costa Rica tienen fortalezas y debilidades. El sistema de salud paraguayo tiene una amplia cobertura universal y una fuerte red de atención primaria, pero enfrenta desafíos en cuanto al financiamiento, la infraestructura y los recursos humanos. El sistema de salud costarricense tiene una alta calidad y equidad, pero enfrenta desafíos en cuanto a las listas de espera, el costo y el acceso a especialistas.

En Colombia, el sistema de salud está en proceso de reforma, con el objetivo de fortalecer los elementos y principios del derecho a la salud. Las experiencias de Paraguay y Costa Rica pueden ser útiles para informar este proceso de reforma.

El análisis de los DSS en Costa Rica, Paraguay y Uruguay permite comprender que la salud pública no es un tema aislado. Las políticas públicas en materia de educación, empleo, vivienda y medio ambiente juegan un rol crucial en el bienestar de la población. Si bien los tres países comparten similitudes en sus determinantes sociales, las particularidades de cada contexto demandan estrategias diferenciadas. La equidad, el acceso a servicios básicos y la promoción de entornos saludables son claves para avanzar hacia un futuro con poblaciones más sanas.

Referencias bibliográficas

- Almeida, C. (2002). Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, 18(4), 905-925. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000400002>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (30 de octubre de 1973). Ley No.5395 de 1973. Gaceta No.222. <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-5395.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (7 de Julio de 1991). Constitución Política de Colombia [Const]. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
- Banco Mundial. (19 de mayo de 2021). *Cobertura sanitaria universal*. [bancomundial.org/https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage](https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage)
- Congreso de la Nación Paraguaya. (diciembre de 30 de 1996). Ley No.1032 de 1996. *se crea el sistema nacional de salud*. <https://www.bacn.gov.py/archivos/2484/20140611102047.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Ley 100 de 1993. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 41.148. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Congreso de la República de Colombia. (9 de enero de 2007). Ley 1122 de 2007. *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 46.506. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html
- Dullak, R., Rodriguez-Riveros, M., Bursztyn, I., Cabral-Bejarano, M., Ruoti, M., Paredes, M., . . . Molinas, F. (2011). Atención Primaria en Salud en Paraguay: panorámica y perspectiva. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2865-2875. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600024>
- González Galeano, M. C. (2019). Política Nacional de Salud de Paraguay II. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 142-143. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/27/26>
- Lehmann, A. (15 de enero de 2015). *¿Ciudades en crecimiento, peligro en crecimiento?* [es.weforum.org: https://es.weforum.org/agenda/2015/01/las-ciudades-en-crecimiento-son-tambien-un-peligro-en-crecimiento/](https://es.weforum.org/agenda/2015/01/las-ciudades-en-crecimiento-son-tambien-un-peligro-en-crecimiento/)

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. (13 de febrero de 2020). *Construyendo los cimientos de la reforma del sistema de Salud*. mspbs.gov.py: <https://www.mspbs.gov.py/portal/20413/construyendo-los-cimientos-de-la-reforma-del-sistema-de-salud.html>
- Organización Mundial de la Salud (OPS). (s.f). *¿Cómo define la OMS la salud?* who.int: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2008). *Perfil de los sistemas de salud Paraguay* (3a ed.). USAID. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18388/PerfilSS.pdf>
- Restrepo, J. H. (2007). ¿Qué cambió en la seguridad social con la Ley 1122? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(1), 82-89. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v25n1/v25n1a11.pdf>
- Rojas, C. M. (19 de julio de 20016). Dictamen C289-2006. *Consulta en relación con el artículo 34 de la Ley del Sistema Nacional para la Calidad, N° 8279, los laboratorios con pruebas acreditadas*. Procuraduría General de la República, Costa Rica.
- Sáenz, M., Acosta, M., Muiser, J., & Bermúdez, J. (2011). Sistema de salud de Costa Rica. *Salud Pública de México*, 53(supl 2), 156-167. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/11.pdf>