

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Acceso a los Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad en la Ciudad de Armenia, Colombia 2021

Access to Medium and High Complexity Health Services in the City of Armenia, Colombia 2021

Oscar Marino López-Mallama*, Orlinson Carabalí Mina, Ingrid Tatiana Zapata Carabalí, Alexander Almeida Espinosa y Luis Alberto Vallejo Morán

Institución Universitaria Antonio José Camacho; Grupo de Investigación GISAP; Cali - Colombia

Article history:

Received March 21, 2024

Received in revised from
March 27, 2024

Accepted March 27, 2024

Available online

May 14, 2024

*Corresponding author:

Oscar Marino López-Mallama

Electronic mail address:

omarinolopez@admon.uniajc.edu.co

ORCID: [https://orcid.org/0000-](https://orcid.org/0000-0002-3543-9123)

[0002-3543-9123](https://orcid.org/0000-0002-3543-9123)

Clasificación Jel:

H75; I11; K32

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio fue analizar la accesibilidad a los servicios de salud de la ciudad de Armenia, Colombia 2021 en la mediana y alta complejidad. La metodología utilizada fue un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, con método hermenéutico bajo la técnica de revisión bibliográfica en bases de datos, informes de gestión y el plan de ordenamiento territorial. Los resultados permitieron que se pudiera caracterizar los prestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad de la ciudad de Armenia y su relación con las EAPB, conocer las características sociales de la población e identificar las principales barreras de acceso como la administrativa, la geográfica y la social. Como conclusión una de las principales barreras que condicionan el acceso a los servicios de salud hace énfasis al contexto sociocultural y a situaciones administrativas relacionadas a las autorizaciones de los servicios.

Palabras claves: Economía de la Salud; Ecosistema de la Salud; Accesibilidad; Atención en Salud; Barreras en Salud.

ABSTRACT

The main objective of this study was to analyze the accessibility to health services in the city of Armenia, Colombia 2021 in medium and high complexity. The methodology used was a qualitative descriptive approach, with a hermeneutic method under the bibliographic review technique in databases, management reports and the territorial planning plan. The results allowed us to characterize the medium and high complexity health service providers in the city of Armenia and their relationship with the EAPB, to know the social characteristics of the population and to identify the main access barriers such as administrative, geographical and the social. In conclusion, one of the main barriers that condition access to health services emphasize the sociocultural context and administrative situations related to the authorizations of services.

Keywords: Health Economics; Health Ecosystem; Accessibility; Health Care; Barriers in Health

INTRODUCCIÓN

Desde el surgimiento de la ley 100 de 1993, cada uno de los actores que componen el sistema de salud en Colombia han propendido por garantizar una correcta prestación de los servicios de salud encaminada hacia la calidad, eficiencia, eficacia,

equidad y en especial a la accesibilidad. En efecto esto se ha constituido en un reto y una meta sustancial. Sin embargo, a lo largo de este proceso han sido numerosos los factores y barreras que han impedido que se brinde esa adecuada prestación de los servicios de salud y lograr la finalidad de

satisfacer las necesidades en salud de la población que los requiere de una forma integral (Valencia-Sierra *et al.*, 2007).

Las barreras de acceso a los servicios de salud son las que impiden que la población pueda ser atendida con las condiciones, con los procesos, los instrumentos y las herramientas de calidad adecuadas (Laguna Urdanivia *et al.*, 2019). La calidad de la atención se refiere al grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados, abordando dimensiones como la efectividad, eficiencia, accesibilidad, aceptabilidad, equidad y seguridad (Cruz, 2024).

Sánchez – Torres (2017) resalta el término de acceso a los servicios de salud, definiéndolo como el grado por el cual individuos están impedidos o facilitados en sus capacidades para adentrar a y recibir atención y servicios del sistema de atención de salud (Sánchez-Torres, 2017). Por su parte, López-Mallama, (2023) pone en contexto que la política nacional de prestación de servicios de salud en Colombia cuenta con tres ejes fundamentales que son: accesibilidad, calidad y eficiencia (López-Mallama, 2023).

El Ministerio de Salud y Protección Social (2021), en su análisis de situación de salud en el modelo de determinantes sociales ASIS – Armenia 2021, detalla que la ciudad de Armenia es la capital del Departamento del Quindío y constituye uno de los principales núcleos de la economía nacional y parte del eje cafetero. Es la tercera ciudad más poblada de esta región, fue fundada en el año 1889 y creada en 1903, hace parte de la llamada región Paisa y del Paisaje Cultural Cafetero. Armenia definida “Ciudad Milagro”, afrontó un desastre natural, el terremoto de 1999, lo cual la enfrenta a diferentes retos, pues el proceso de la reconstrucción ha renovado la ciudad en todas sus dimensiones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En el contexto de los servicios de la salud, el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) expone que la ciudad de Armenia se ha enfocado en un Política Integral de Atención en Salud a través de la implementación del Modelo de Acción

Integral Territorial, tratando de que los ciudadanos cuenten con condiciones reales de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en la atención en salud a través de la interacción coordinada de la comunidad, la entidad territorial, las EAPB (Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia, 2016).

En consonancia con lo anterior, el acceso efectivo se evidencia en las mejoras en el estado de salud y en la satisfacción de los usuarios, a través de que se conozcan las características de cada población y como esta misma percibe su estado de salud. En este sentido, es necesario analizar de qué manera se evidencia el acceso de los servicios de salud y las condiciones de la prestación de estos en la ciudad de Armenia en la mediana y alta complejidad (Fajardo-Dolci *et al.*, 2015). Para ello, se planteó la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características de acceso a los servicios de salud de mediana y alta complejidad en la ciudad de Armenia Colombia año 2021?

Este artículo busca analizar la accesibilidad a los servicios de salud de mediana y alta complejidad en la ciudad de Armenia - Colombia en el año 2021, a partir de la caracterización de los prestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad, de la identificación de la población de usuarios y de la descripción de las barreras para acceder a los servicios sanitarios.

MÉTODOS

El enfoque de la investigación es de tipo cualitativo, se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Se determinó que el enfoque es cualitativo teniendo en cuenta que está dirigida a realizar un análisis a la accesibilidad a los servicios de salud de mediana y alta complejidad en la ciudad de Armenia, Colombia 2021 (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

El tipo de estudio es descriptivo, dado que se recogen datos sobre bases teóricas, se resume la información de manera cuidadosa y posteriormente se analizan los resultados (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018) y el método empleado fue el interpretativo-

hermenéutico, el cual favorece la creación de procedimientos de investigación centrados en la persona y su entorno. Esta metodología también impulsa prácticas abiertas y adaptables en las que la capacidad creativa del investigador para interpretar la información resulta crucial (Polanía Reyes *et al.*, 2020).

La técnica de recolección de la información tuvo como base la revisión bibliográfica, es así que su soporte esta dado en fuentes de información secundarias, siendo así la base de datos de repositorios institucionales de universidades de la zona, revistas científicas, bibliotecas electrónicas como Scielo y Pubmed, plataforma de recursos y servicios documentales Dialnet, páginas del ministerio de salud y protección social y el

buscador Google académico. Esto nos permitió abordar la pregunta problema identificada en relación con el territorio y el periodo de tiempo del estudio (Lopez-Mallama *et al.*, 2024).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Relación de Prestadores de Servicios de Salud según la EAPB en Armenia Colombia 2021

La Información sobre la red de prestadores de servicios de salud desde la baja complejidad hasta la alta complejidad y su relación con las EAPB que tienen presencia en el territorio según lo reporta la secretaría de salud Municipal se evidencia de la siguiente manera:

Tabla 1. Red prestadores de servicios de salud según EAPB en Armenia
Table 1. Network of health service providers according to EAPB in Armenia

EAPB	Prestadores Adscritos
Nueva EPS	Régimen subsidiado: Red salud Armenia Régimen contributivo: IDIME Red hospitalaria: Hospital San Juan de Dios, Clínica Sagrada Familia y Dumían Salud mental: Clínica el Prado y Mental Finlandia Medicamentos: régimen contributivo: Colsubsidio Régimen Subsidiado: Audifarma y Red salud Armenia.
EPS Suramericana	Régimen subsidiado: ESE Red salud Armenia. Régimen contributivo: Salud del Caribe. Red hospitalaria: Hospital San Juan de Dios, Clínica Central del Quindío y Clínica del Café. Salud mental: Clínica el Prado y Mental Finlandia Medicamentos: Cruz Verde, Medicarte, Farma Integrada.
EPS Salud Total	Régimen subsidiado: Virrey Solís Régimen contributivo: Virrey Solís Red hospitalaria: Hospital San Juan de Dios y Red contratada Ciudad de Pereira (socio médico). Salud Mental: Clínica el Prado y Mental Finlandia. Medicamentos: Audifarma.
EPS Sanitas	Régimen subsidiado: red salud Armenia Régimen contributivo: Sinergias Nogales y Centro Médico Armenia. Red hospitalaria: Hospital San Juan de Dios, Clínica Central y Clínica del Café. Salud Mental: Instituto especializado en salud Mental y Mental Finlandia, Neuro mental. Medicamentos: Cruz Verde.
EPS Famisanar	Régimen subsidiado: Sinergia Régimen contributivo: Sinergia Red hospitalaria: Hospital San Juan de Dios, Clínica Central y Clínica Sagrada Familia. Salud mental: Clínica el Prado. Medicamentos: Colsubsidio.
EPS Servicio Occidental de Salud (SOS)	Régimen subsidiado contributivo: Comfandi Viva 1A Red hospitalaria: Hospital dptal Univ. Del Quindío San Juan de Dios y Clínica la Sagrada Familia. Salud mental: Clínica el Prado y Mental Finlandia Medicamentos: Drogueria Evedisa – Armenia y Evedisa ut Helpharma- Armenia.
EPS Asmet Salud	Régimen subsidiado: Red salud Armenia Red hospitalaria: Clínica Central Salud mental: Clínica el Prado y Mental Finlandia Medicamentos: Discolmedica y Red salud.

Fuente: Elaboración propia a partir de la (Secretaria de Salud de Armenia, 2023)

Principales Prestadores de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad en Armenia:

- **ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios:** se distingue por ser un centro Hospitalario de referencia, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, orientado a la calidad y calidez en la atención (Hospital Quindío, 2022).
- **Sociedad Cardiovascular:** es una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad que tiene todas las herramientas Clínicas para el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades de tipo cardiovascular (Sociedad Cardiovascular, 2024).
- **Clínica Central del Quindío SAS:** ofrece sus servicios a la población de Armenia, el departamento y toda su área de influencia cuyo portafolio de servicios se distingue: cirugía, cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, laboratorio clínico, radiología y urgencias (Clínica Central del Quindío, 2024)
- **Clínica la Sagrada Familia:** ofrece servicios de mediana y alta complejidad ofrece servicios especializados, dentro de su portafolio de servicios programa de heridas y seguimiento posquirúrgico a pacientes con el fin de detectar complicaciones quirúrgicas, cuenta con un Laboratorio Clínico sistematizado y de alta complejidad, con servicios de imagenología, unidad de cuidados intensivos, tomografía Axial entre otros (Clínica la Sagrada Familia, 2024).
- **Clínica del Café Dumian Medical SAS:** ofrece los servicios hospitalarios en: Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio Adulto, Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio neonatal y pediátrico, Urgencias 24 horas, Laboratorio clínico, Transfusión sanguínea, Servicio farmacéutico, Radiología e imagenología diagnóstica, Hospitalización adulto y pediátrico con acomodación uni y bipersonal (Dumian Medical, 2020)

Condiciones Sociales en Salud de los Habitantes de la Ciudad de Armenia en el Año 2021

Según estimaciones del DANE (2019) con base en el censo de población y vivienda del año 2018, Armenia tiene un total de 300.194 habitantes, 97,4% o sea 292.273 se localizan en el área urbana, la ciudad tiene un alto grado de urbanización, mientras que en el área rural viven 7.921 habitantes; según distribución por sexo, se calcula que 47,2% son hombres y el 52,8% son mujeres (DANE, 2019).

El comportamiento del sistema sanitario, entendido como la estructura de provisión de servicios públicos de salud, la estructura de prestación de servicios públicos básicos domiciliarios, la capacidad de atender en forma amplia la población diseñada por medio de las coberturas de atención en vacunación, y a llevar los resultados departamentales a una comparación con parámetros nacionales determinamos que según la disponibilidad de información (Gobernación del Quindío, 2020).

En cuanto a la cobertura de afiliación al SGSSS: el porcentaje de cobertura de afiliación al SGSSS de la ciudad de Armenia es de 99.88% no obstante se cuenta con una proporción de población desplazada y migrantes de otros países, principalmente Venezuela que requieren atención en salud y no cumplen requisitos para su afiliación (Gobernación del Quindío, 2020).

Para el año 2019 la ciudad de Armenia cuenta con el 100% de su población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con un incremento en los últimos años del 99% en el 2016 y 2017, y el 100% en el 2018, 2019. Según régimen de afiliación se mantiene el 66% de la población en el régimen contributivo, el 32% en el régimen subsidiado, 2% en régimen de excepción y un 0% de población pobre no afiliado. Teniendo en cuenta lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la certificación para la ciudad por tener el 100 % de población afiliada al régimen subsidiado en salud (Gobernación del Quindío, 2020).

Barreras de acceso a los servicios de salud en la Ciudad de Armenia Colombia 2021

Barreras de acceso Administrativas

La Superintendencia de salud hace énfasis sobre el tipo de barreras de acceso para los servicios de salud en la ciudad de Armenia; detallando que las barreras económicas son las que más se perciben parte de los usuarios, le siguen las barreras socioculturales; contrario a ello manifiestan que las barreras físicas son las menos percibidas (Superintendencia Nacional de Salud, 2023). Esto fortalece la premisa de Hinestroza Copete & Montes Piñeros (2017), quienes argumentan que las barreras de acceso a la salud están interrelacionadas y que la pobreza es la principal fuente de los problemas; considerando que de ella emanan otras barreras como las económicas, geográficas y culturales. La pobreza afecta la capacidad de pago de los usuarios y limita su acceso a la vivienda digna, la educación, el transporte y otros factores determinantes de la salud (Hinestroza Copete & Montes Piñeros, 2017).

Las barreras administrativas, debido a los trámites, requisitos y demoras para acceder a los servicios de salud, especialmente para los usuarios del régimen subsidiado. Las barreras geográficas, debido a que se relacionan con la distancia, el tiempo y el costo del transporte entre el lugar de residencia y el lugar de atención. También se encuentran barreras normativas, que se derivan de las leyes, reglamentos y políticas que regulan el sistema de salud y que pueden restringir o dificultar el acceso a algunos servicios o poblaciones y luego unas barreras culturales, que se refieren a las creencias, actitudes, valores y prácticas de los usuarios y los proveedores de salud que pueden generar incompatibilidades, discriminación o estigmatización (Hinestroza Copete & Montes Piñeros, 2017).

De otro lado, la Superintendencia de salud hace referencia a las barreras administrativas asociadas a las dificultades en cuanto al aseguramiento, en especial con la movilidad de régimen; dado que las EAPB retrasan este proceso y culturalmente los habitantes no acostumbran a dirigirse a la EAPB o

en su defecto solicitar la movilidad a través de los canales virtuales (Superintendencia Nacional de Salud, 2023).

Arredondo-Lopez (2020), presenta en su estudio que el Observatorio del Sistema General de Seguridad Social en Salud (OSGSSS) evaluó el desempeño del sistema de salud en el departamento del Quindío y sus municipios, incluyendo Armenia. El estudio encontró que el departamento presenta una alta cobertura de aseguramiento, pero también una alta inequidad en el acceso a los servicios de salud, especialmente para la población rural, pobre y vulnerable. El estudio identificó como principales barreras la falta de oferta en la alta complejidad, la baja calidad, la demora en las autorizaciones, los altos copagos y las limitaciones geográficas (Arredondo-López, 2020).

Se encontraron varios obstáculos administrativos, siendo las autorizaciones los más comunes. Estas autorizaciones requerían la disponibilidad de recursos para múltiples desplazamientos para obtener citas para consultas médicas generales o especializadas, así como la epicrisis necesaria para la autorización. Adicionalmente, se presentaron largos tiempos de espera y remisiones a IPS sin convenio con la EAPB (Hinestroza Copete & Montes Piñeros, 2017).

Barreras de acceso geográficas

En la ciudad de Armenia, se han identificaron barreras de acceso a los servicios de salud. En ese orden de ideas, en un estudio descriptivo realizado en la ciudad de Armenia se identificó las barreras de acceso a los programas de mantenimiento con metadona para usuarios de heroína. Las barreras incluyen dificultades en el desplazamiento y llegada al sitio donde se presta el servicio, trámites para verificar si puede ser atendido en un servicio de salud, aportes económicos, la espera al llamado para ser atendido, entre otras. Además, se encontró que los servicios de salud de mediana y alta complejidad tienden a concentrarse en las zonas urbanas y en los barrios y comunidades de mayor capacidad adquisitiva dentro de la ciudad. Al respecto se considera que esto acarrea

dificultades de accesibilidad geográfica limitada para aquellos usuarios que habitan en áreas más pobres o rurales (Morales Noreña & Martínez Urrego, 2020).

Ahora bien; analizando las características geográficas de la ciudad de Armenia, se encuentra que la mayoría de los barrios de la ciudad se encuentran separados por quebrada o grandes pendientes; los barrios y las zonas aledañas se distribuyen en islas independientes. En efecto esto también genera barreras geográficas que dificultan el acceso a servicios de salud dentro de la misma ciudad y provocan que el tiempo de viaje que le tomaría a un usuario desplazarse hacia otra IPS de mayor complejidad sea marcada (Perlaza et al., 2023).

Perlaza et al. (2023) consideran que es importante tener en cuenta que las barreras geográficas pueden variar dependiendo del tipo específico de servicio de salud y la población que se está considerando. Por lo tanto, estiman crucial que se realicen más investigaciones para entender completamente estas barreras y desarrollar estrategias efectivas para superarlas (Perlaza et al., 2023).

Barreras Sociales y Culturales

Perlaza et al (2023) expresan que en la ciudad de Armenia se presentan otro tipo de barreras de carácter social, esto se debe a que en los últimos años en la ciudad de Armenia y en el departamento del Quindío se ha incrementado el desplazamiento forzado, un alto porcentaje de inmigrantes venezolanos, la alta población indígena y reinsertados que proviene de otras regiones como Caquetá y Chocó. Esta población se enfrenta a dos situaciones, la primera esta población carece de los recursos para desplazarse hacia otras zonas de la ciudad y los usuarios deben recurrir al apoyo de otras personas ya sea familiares o amigos para obtener los recursos necesarios para transportarse a instituciones de alta complejidad y recibir consultas especializadas; y la segunda, al provenir de diferentes territorios y de poblaciones minoritarias, tienen culturas diferentes y otros

tipos de cosmovisión de la salud (Perlaza et al., 2023).

CONCLUSIONES

La presencia de siete instituciones destacadas en la ciudad de Armenia indica una amplia oferta de servicios de salud, lo que podría contribuir a la competencia y a la mejora de la calidad de la atención médica en la región.

La distribución demográfica y la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la ciudad de Armenia. Se observa una marcada concentración de la población en áreas urbanas, mientras que las condiciones socioeconómicas y educativas juegan un papel crucial en el acceso y la calidad de la atención médica. Además, se destaca el compromiso del gobierno local y nacional en garantizar la afiliación universal al sistema de salud, logrando una cobertura total en la ciudad. Estos resultados subrayan la importancia de políticas de salud pública que aborden las desigualdades sociales y promuevan el acceso equitativo a los servicios de salud para todos los ciudadanos.

Las Barreras de acceso como las administrativas, de aseguramiento y geográficas para acceder a los servicios de salud señala la necesidad de implementar medidas para mejorar la eficiencia y la equidad en la prestación de servicios, especialmente en lo relacionado con los procesos de autorización y la movilidad de los usuarios.

La falta de consideración de los elementos culturales de los pacientes puede obstaculizar el acceso a la atención médica, especialmente para grupos minoritarios como las poblaciones indígenas o afrocolombianas. Por lo tanto, es fundamental implementar mejoras en los modelos de atención para garantizar una atención culturalmente sensible y adecuada a las necesidades de todos los usuarios.

Limitaciones

Aunque este estudio proporciona información valiosa sobre las barreras de acceso a los servicios de salud en Armenia, sugiere la necesidad de llevar

a cabo trabajos de campo adicionales para identificar y abordar las verdaderas causas de estas barreras, con el fin de mejorar el sistema de salud en la ciudad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no existir conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Arredondo-López, A. A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, 19(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3279>
- Clínica Central del Quindío. (2024). *Clínica Central del Quindío*. <https://clinicacentral.co/servicios/>
- Clínica la Sagrada Familia. (2024). *Clínica la Sagrada Familia*. <https://www.clinicasagradafamilia.net/servicios/>
- Cruz, F. R. (2024). Importance of teamwork for the quality of healthcare. *Multidisciplinary & Health Education Journal*, 6(1), 884-887.
- DANE. (2019). *Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190731-CNPV-presentacion-Quindio-Armenia.pdf>
- Dumian Medical. (2020). *Clinica del Café Dumian Medical SAS*. https://www.quindio.gov.co/home/docs/items/item_196/Informe_I_trimestre_2020-Clinica_del_cafe_Dumian_1.pdf
- Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. P., & García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es&tlng=es
- Gobernación del Quindío. (2020). *Plan de Desarrollo Departamental «TÚ Y YO SOMOS QUINDÍO» 2020-2023*. https://quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/PDD_2020_2023_TU_Y_YO_SOMOS_QUINDIO/PDD_QUINDIO_2020_2023_ORDENANZA_002_.pdf
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hinestroza Copete, Y. D., & Montes Piñeros, L. F. (2017). *Barreras en acceso a servicios de salud, percibidas por cuidador de personas con discapacidad, programa hogar gestor, Pereira* [Fundacion Universitaria del AREA Andina]. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/854>
- Hospital Quindio. (2022). *Hospital Quindio*. <https://www.hospitalquindio.gov.co/hospital/index.php/servicios-y-especialidades>
- Laguna Urdanivia, A. V., Obregón Rodríguez, E., & Quijada Fernández, R. V. (2019). *Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas* [Universidad del Pacífico]. <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2523>
- López-Mallama, O. M. (2023). ¿Una Nueva Gestión Pública para el Sistema de Salud Colombiano? *Repertorio Científico*, 25(3), 116-125. <https://doi.org/10.22458/rc.v25i3.4761>
- Lopez-Mallama, O. M., Zapata Lobo, Y. A., Banguero Mejía, K. Y., Andrade Diaz, K. V., & Salazar Villegas, B. (2024). Análisis de la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud 2022 – 2026: Una Mirada desde el Plan Decenal de Salud Publica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 1650-1664. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9560
- Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. (2016). *POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD “Un sistema de salud al servicio de la gente”*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

16. Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia*, 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf>
17. Morales Noreña, L. M., & Martínez Urrego, J. C. (2020). *Usuarios de heroína en la ciudad de Armenia y acceso a programas ambulatorios de sustitución con metadona: Un problema de investigación* [Universidad el Bosque]. <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/782f3206-15dc-47f3-b231-7771a6b807fe>
18. Perlaza, C. L., Mosquera, F. E. C., Murillo, L. M. R., Sepulveda, V. B., & Arenas, C. D. C. (2023). Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. *Revista de Saúde Pública*, 57(1), 8. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004454>
19. Polanía Reyes, C. L., Cardona Olaya, F. A., Castañeda Gamboa, G. I., Vargas, I. A., Calvache Salazar, O. A., & Abanto Vélez, W. I. (2020). *Metodología de Investigación Cuantitativa & Cualitativa Aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de educación superior*. Institución Universitaria Antonio José Camacho y Universidad César Vallejo.
20. Sánchez-Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: Debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1). <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/457749297021.pdf>
21. Secretaria de Salud de Armenia. (2023). *Análisis de la Situación en Salud del 2022 de Armenia*. <https://armenia.gov.co/atencion-al-ciudadano/noticias/el-analisis-de-situacion-de-salud-nos-muestra-que-debemos-volcar-esfuerzos-hacia-la-poblacion-masculina-jefe-de-epidemiologia-de-armenia>
22. Sociedad Cardiovascular. (2024). *Sociedad Cardiovascular*. <https://sociedadcardiovascular.com/>
23. Superintendencia Nacional de Salud. (2023). *Informe de Gestión 2022*. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/InformesGestion/GG-65.pdf>
24. Valencia-Sierra, M. L., González-Echeverri, G., Agudelo-Vanegas, N. A., Acevedo-Arenas, L., & Vallejo-Zapata, I. C. (2007). Acceso a los Servicios de Urgencias en Medellín, 2006. *Revista de Salud Pública*, 9, 529-540.



in being part of our community and accessing exclusive benefits. the first step is to obtain your membership. Join us and stay up to date with advances in health education.

MEMBERSHIP SUBSCRIPTION IS FREE. Request your membership to the <https://forms.gle/kVYBYRdRnYZff14y9>

Mexican Academy of Health Education A.C. Membership: Our commitment is to keep professionals and students in training updated in this constantly evolving area. If you are interested

