



## Atención de la Prestación de Servicios de Salud en el Archipiélago de San Andrés

### Analysis of the Provision of Health Services in the Archipelago of San Andrés

BRICHES-CORRALES, Geely Y.    
Institución Universitaria Antonio José Camacho

MEDINA-GONZÁLEZ, Mayerlin D.    
Institución Universitaria Antonio José Camacho

LÓPEZ-MALLAMA, Oscar M.    
Institución Universitaria Antonio José Camacho

TRUJILLO-PERDOMO, James F.    
Institución Universitaria Antonio José Camacho

MILLÁN-HERNÁNDEZ, Edwin M.    
Institución Universitaria Antonio José Camacho

**Autor corresponsal:** [gbiches@estudiante.uniajc.edu.co](mailto:gbiches@estudiante.uniajc.edu.co)

**IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria**  
Vol. 9 (2024), ev9r6  
[ipsascientia@ceipid.org](mailto:ipsascientia@ceipid.org)

**Recibido:** 7-12-2024  
**Aceptado:** 18-12-2024  
**En línea:** 31-12-2024

**URL:**  
<https://www.booksandjournals.org/ojs/index.php/ipsa/article/view/v9r6>

**DOI:** <https://doi.org/10.62580/ipsc.2024.9.184>

#### Cómo citar este artículo:

Briches-Corrales, G. Y., Medina-González, M. D., López-Mallama, O. M., Trujillo-Perdomo, J. F. & Millán-Hernández, E. M. (2024). Análisis de la Prestación de Servicios de Salud en el Archipiélago de San Andrés. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*, 9,v9r6.  
<https://doi.org/10.62580/ipsc.2024.9.184>

#### Roles de los autores:

<sup>1,2,3</sup>Conceptualización, investigación, administración de proyecto, software, supervisión.  
<sup>4,5</sup> Metodología, validación, redacción, análisis formal.

**Resumen** – Este documento se enfoca en el análisis e identificación de diversas fuentes relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo un estudio sobre la percepción de la prestación de los servicios de salud de la población en el Archipiélago de San Andrés. El propósito de este análisis es comprender las distintas formas de exclusión a las que se han enfrentado. Dentro de este contexto, se consideran factores como la escasez de infraestructura, la limitación de la libertad cultural y política, así como la falta de orden social. Estos elementos juegan un papel determinante en el bienestar y la seguridad de la población. En este sentido, surge la pregunta fundamental: ¿cómo se han experimentado los servicios de salud siguiendo el principio de equidad en el Archipiélago de San Andrés? Para abordar esta interrogante, se adopta un enfoque cualitativo de naturaleza descriptiva. Los resultados del análisis revelan que existen limitadas investigaciones realizadas en esta área en particular y que la aplicación del SGSSS no se ejecuta de manera adecuada en la región.

**Palabras clave:** ecosistema de salud, políticas públicas en salud, determinantes en salud, sistema de salud, desigualdades en salud.

**Abstract** – This document focuses on the analysis and identification of various sources related to the General System of Social Security in Health (SGSSS), including a study on the perception of the provision of health services to the population in the San Andrés Archipelago. The purpose of this analysis is to understand the different forms of exclusion they have faced. Within this context, factors such as the scarcity of infrastructure, the limitation of cultural and political freedom, as well as the lack of social order are considered. These elements play a determining role in the well-being and safety of the population. In this sense, the fundamental question arises: how have health services been experienced following the principle of equity in the San Andrés Archipelago? To address this question, a qualitative

approach of a descriptive nature is adopted. The results of the analysis reveal that there is limited research carried out in this particular area and that the application of the SGSSS is not adequately executed in the region.

**Keywords:** health ecosystem, public health policies, determinants in health, healthcare system, health inequalities..

---

## Introducción

La salud es un aspecto fundamental para el bienestar de las personas, familias y comunidades, y es esencial para el desarrollo equitativo. Además, todas las personas tienen derecho a recibir atención médica equitativa, eficiente y de calidad, y la sociedad debe asegurarse de que todos tengan acceso a los servicios de salud sin exclusión (OPS/OMS, 2021).

La situación de salud en los diversos grupos poblacionales está altamente influenciada por variables socioeconómicas y culturales en el mundo globalizado, lo que genera una exposición desigual a los riesgos de salud (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2015). En América Latina, la concentración de ingresos y las desigualdades sociales se manifiestan en la segmentación de mercados, la segregación territorial y otras formas, lo que amplía la diferenciación entre los grupos poblacionales (Linares, 2013). Sin embargo, estas expresiones concretas son menos conocidas. La encuesta de CEPAL sobre programas nacionales de salud tiene como objetivo establecer las principales preocupaciones de las autoridades en cuanto a la salud en la región latinoamericana (Arriagada, Aranda, & Miranda, 2005).

La Ley 100 de 1993 en Colombia estableció el Sistema de Seguridad Social Integral con el propósito de asegurar los derechos fundamentales de las personas y la comunidad, para lograr una calidad de vida que respete su dignidad humana, a través de la protección ante diferentes contingencias (Lopez-Mallama et al., 2024; Mantilla Mejía et al., 2023; Salazar-Villegas et al., 2023). Este sistema engloba las responsabilidades tanto del Estado como de la sociedad, así como las instituciones y recursos necesarios para garantizar la cobertura de prestaciones económicas, servicios de salud y otros complementarios, según lo establecido en esta ley o en futuras normativas que se incorporen (Andrade Díaz et al., 2024; Galvis Bedoya et al., 2022; López-Mallama, 2023; Salazar Villegas et al., 2023).

Las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se encuentran en el mar Caribe y forman un archipiélago que es parte del territorio de Colombia. Constituyen un departamento con San Andrés como su capital. Estas islas representan el territorio antillano del país y son de gran importancia ya que le otorgan a Colombia una extensa área marítima de aproximadamente 250.000 km<sup>2</sup> de mar territorial. La superficie terrestre del archipiélago tiene una extensión total de 52,5 km<sup>2</sup>, distribuidos de la siguiente manera: San Andrés ocupa 26 km<sup>2</sup>, Providencia 17,2 km<sup>2</sup>, Santa Catalina 1 km<sup>2</sup>, y el resto está compuesto por cayos, bancos e islotes que suman 8,3 km<sup>2</sup> (de Armas, 2012 citado en (Herrera Rodríguez, Rosero-Labbé, & Murcia Sotelo, 2019)).

El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina enfrenta un problema ambiental en cuanto al manejo de residuos sólidos y el uso del suelo. Actualmente, solo cuenta con un sitio para la disposición transitoria y final de desechos no aprovechables, el relleno sanitario Magic Garden (en San Andrés) y Blue Lizard (en Providencia). Es importante destacar que no se ha establecido un programa para el manejo de los residuos peligrosos hospitalario que incluya la recolección, tratamiento y disposición final en el archipiélago. Por lo tanto, estos residuos deben ser transportados por vía marítima a Cartagena (Forbes- Acevedo, Porras, & Rico, 2021)

El Archipiélago de San Andrés tiene un índice de envejecimiento del 53,8%, lo que implica implicaciones para la planificación de políticas públicas en salud, carga pensional y aumento de la carga asistencial de servicios médicos. Es importante evaluar aspectos como el cuidado de los adultos mayores y contar con el personal sanitario para atender a esta población en los servicios médicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

En las islas, las enfermedades que más afectan a la comunidad en términos de mortalidad y morbilidad son el dengue clásico y el dengue hemorrágico, seguidos de cerca por las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas. Estas condiciones de salud están estrechamente relacionadas con la falta de servicios públicos y de saneamiento básico adecuados, así como con la situación de pobreza y exclusión social que enfrenta la población (Herrera Rodríguez, Rosero-Labbé, & Murcia Sotelo, 2019).

Estas enfermedades están estrechamente relacionadas con la accesibilidad a los servicios de salud, y es importante destacar que hay un desequilibrio en cuanto a quiénes están asegurados y quiénes no en el SGSSS. Existen más personas afiliadas de forma subsidiada que contributiva (Briches Corrales & Medina González, 2023).

A partir de lo mencionado anteriormente, se planteó la investigación con el objetivo de describir las experiencias en la prestación del servicio de salud en el Archipiélago de San Andrés en el año 2020, teniendo en cuenta la equidad planteada en el Sistema de Salud Colombiano.

## **Materiales y Métodos**

Se ha adoptado un enfoque cualitativo para esta investigación, ya que permite analizar sistemáticamente información subjetiva, basada en ideas y opiniones, sin utilizar análisis estadísticos de los datos (Corona Lisboa, 2018). Esto genera una explicación lógica y fundamentada, que investiga el origen, causa y efecto de una situación particular (Briches Corrales & Medina González, 2023).

El estudio es de tipo descriptivo, ya que se centra en identificar las características de una población específica que se está investigando (Hernández-Sampieri, 2018). Para contextualizar y conceptualizar el tema abordado, se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva para recopilar información suficiente que permita a los lectores comprender la temática del estudio.

La estrategia empleada para la búsqueda de empleo se basó en palabras clave, matrices bibliográficas, bases de datos académicas, sitios web oficiales del Gobierno y motores de búsqueda en línea (Rivera-Barragán et al., 2021). La información recopilada provino de la revisión de textos científicos, libros, bases de datos y artículos científicos publicados en los últimos cinco años. Además, se incluyeron investigaciones científicas que abordaron experiencias relacionadas con la prestación de servicios de salud bajo el Principio de Equidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Archipiélago de San Andrés (Briches Corrales & Medina González, 2023).

## Resultados y Discusión

### Características del Archipiélago de San Andrés partiendo del principio de equidad del SGSSS

El propósito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es regular el servicio público esencial de salud y garantizar el acceso a la atención médica en todos los niveles para toda la población (Salazar Villegas et al., 2023). Su financiamiento proviene de tres fuentes principales: los aportes de los beneficiarios del Régimen Contributivo, los impuestos generales y otras rentas territoriales, así como los recursos propios de los departamentos y municipios (Galvis Bedoya, Ordóñez Arteaga, & Lopez-Mallama, 2022).

Según la legislación que establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y rige el acceso a los servicios de salud en Colombia, tanto las poblaciones rurales como urbanas tienen la posibilidad de acceder a los servicios de salud mediante dos regímenes de afiliación: el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS) (Mesa Melgarejo et al., 2023). La afiliación al SGSSS es de carácter obligatorio y se realiza a través de entidades promotoras de salud (EPS), ya sean públicas o privadas (Universidad EAN et al., 2016). Estas EPS son responsables de recibir las cotizaciones correspondientes y, a su vez, canalizan los servicios a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS) (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

En los últimos años, la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha experimentado ligeras variaciones. En el año 2013, se contabilizaban un total de 56,781 afiliados, mientras que, para marzo de 2020, este número ascendió a 57,289. La distribución de la población afiliada muestra que el 72% pertenece al régimen contributivo, un 26% al régimen subsidiado y solo el 2% está afiliado al régimen de excepción. Esta distribución refleja cómo la mayoría de los afiliados están bajo el régimen contributivo, que es aquel en el que las personas realizan cotizaciones para acceder a los servicios de salud. El régimen subsidiado, por otro lado, se destina a aquellos que no cuentan con recursos suficientes para cotizar, mientras que el régimen de excepción se aplica a situaciones específicas y particulares (Briches Corrales & Medina González, 2023).

### Territorio y localización

El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina está ubicado en el suroccidente del mar Caribe y al noroeste del territorio continental de Colombia. Se encuentra aproximadamente a 480 millas náuticas de la costa Atlántica de Colombia y a unas 140 millas náuticas de Nicaragua en su costado oriental. Esto indica que el archipiélago está más cercano a Centroamérica que a Colombia. Por ejemplo, la distancia desde San Andrés a Cartagena es de 619 km, a Colón (Panamá) es de 273 km, a Puerto Limón (Costa Rica) es de 241 km y a Bluefields (Nicaragua) es de 136 km. En términos de coordenadas geográficas, el departamento se encuentra entre los 12° y 16° de latitud norte y los 78° y 82° de longitud oeste (Herrera Rodríguez, Rosero-Labbé, & Murcia Sotelo, 2019).

El Archipiélago está compuesto por varias islas, cayos y bancos coralinos, entre los que se encuentran Johnny Cay, Rose Cay, Rocky Cay, Haynes Cay, Cotton Cay, Cayos Hermanos, Crab Cay, Cayo Basalto, Cayo Vaca, Albuquerque Cay, East-Southeast o Courtown Cay, Grasey Cay, Grunt Cay, así como los bancos de Roncador, Serrana, Serranilla y Quitasueño. Estas islas y formaciones se localizan sobre una plataforma que se originó a partir de procesos vulcanológicos y coralinos (Herrera Rodríguez, Rosero-Labbé, & Murcia Sotelo, 2019).

## **Prestación del Servicio de Salud en el Marco del SGSSS**

En Colombia, se implementó el enfoque del Pluralismo Estructurado para la provisión de servicios de salud, en el cual la responsabilidad del aseguramiento recae en gran medida en el sector privado, acompañado de un sector mixto más reducido y una minoría de entidades públicas (Ossa & Restrepo, 2012). El Estado delegó esta faceta crucial del sistema a instituciones privadas que operan bajo las lógicas económicas del mercado y las influencias políticas del entorno, fallando en ejercer su papel de regulación, supervisión y control de manera efectiva (López Mallama, 2021; Lopez-Mallama et al., 2023). Estos factores han contribuido a que la atención médica sea percibida como un negocio en el cual los resultados financieros prevalecen por encima del derecho y el bienestar de la población en términos de salud (López-Mallama, 2023).

El estudio de Análisis de las barreras en salud en San Andrés, se propuso examinar y reconocer los desafíos en el sistema de salud en el archipiélago. El objetivo principal fue establecer una hoja de ruta para mejorar las condiciones de prestación de los servicios de salud pública en esta región. Después de realizar una encuesta de satisfacción en salud a 334 habitantes, se encontró que el 95.3% de los encuestados tenían algún tipo de aseguramiento. El 45.9% consideró que los servicios sanitarios en San Andrés eran buenos o muy buenos, el 33% los calificó como regulares y el 19.8% los consideró malos o muy malos. Factores como la urgencia, la atención por medicina especializada, la seguridad y la comodidad se identificaron como posibles causantes de la prestación de servicios de salud de mala calidad. De los 318 encuestados incluidos en el estudio, sus edades oscilaron entre 18 y 84 años, con una media de  $42.3 \pm 16.3$  años, y se observó una proporción de 100 mujeres por cada 69.9 hombres. El 78% (248) de los encuestados eran raizales, mientras que el 15.7% (50) correspondían a otros grupos, seguido por los afros con un 3.1% (10) e indígenas con un 3.1% (10). Respecto a la distribución geosocial, se halló que la mitad de los encuestados pertenecían a estratos bajos: estrato 1 y 2, con un 9.1% y 46.5%, respectivamente. En cuanto a la educación, el 40.9% (130) habían cursado estudios hasta la secundaria, mientras que solo el 26.7% (85) habían obtenido un título profesional (Briches Corrales & Medina González, 2023).

## **Condiciones en Salud**

**Enfermedades prevalentes:** Durante la investigación se examinaron las condiciones de salud de los encuestados, y se encontró que las enfermedades más prevalentes entre ellos son la Hipertensión Arterial, la Diabetes y la Obesidad (Briches Corrales & Medina González, 2023).

**Consumo de tabaco, alcohol y PSA:** Se identificó que el hábito de consumo más extendido entre los encuestados fue cigarrillo, bebidas alcohólicas y en menor medida, las sustancias psicoactivas. Del grupo que consume alcohol, un 17% lo hace mensualmente y un 13% semanalmente. Además,

se encontró que un alarmante 10% de los encuestados admitió manejar bajo la influencia del alcohol (Briches Corrales & Medina González, 2023).

**Covid 19:** La investigación reveló que un 92.1% (293) de los participantes estaban vacunados contra el COVID-19. De ellos, el 89% (283) había recibido ambas dosis de la vacuna, mientras que el 2.8% (9) había recibido solo una dosis. El 8.2% (26) de los participantes no proporcionó información sobre su estado de vacunación. Las vacunas utilizadas para inmunizar a los habitantes del archipiélago fueron principalmente Sinovac (75.2%), Pfizer (9.4%), AstraZeneca (5.0%), Moderna (0.9%) y Janssen (0.6%). En cuanto al uso de medidas de protección personal, el 94.0% (299) de los encuestados afirmó emplearlas (Briches Corrales & Medina González, 2023).

### **Atención en salud**

**Acceso a servicios médicos:** La mayoría de los encuestados utilizaron los servicios de salud con frecuencia, siendo el 44% de ellos quienes los emplearon en los últimos tres meses. Principalmente, recurrieron a los servicios de urgencia, consulta externa y medicina especializada. Un 27% de los encuestados requirió ser remitido fuera de la isla para recibir evaluación o tratamiento de medicina especializada, siendo los destinos más comunes de remisión Barranquilla, Bogotá, Medellín y Cartagena (Briches Corrales & Medina González, 2023).

**Gasto de bolsillo:** Se examinó si los encuestados habían tenido que asumir costos personales debido a limitaciones en la prestación de servicios de salud, como consultas médicas privadas, adquisición de medicamentos o realización de procedimientos. En este aspecto, se constató que un 40% (127 personas) informaron haber incurrido en gastos propios. De este grupo, 47 personas (37%) indicaron gastos inferiores a \$100,000 pesos (25 USD), 40 personas (32%) señalaron gastos entre \$100,000 y \$500,000 (25 – 120 USD), 7 personas (5%) mencionaron gastos de \$500,000 a \$1,000,000 pesos (120 – 250 USD), y finalmente, 33 personas (26%) reportaron gastos superiores a \$1,000,000 de pesos (> 250 USD) (Briches Corrales & Medina González, 2023).

En el análisis de la situación de salud en el Archipiélago de San Andrés mediante el modelo de determinantes sociales de salud en el año 2020, se llevó a cabo la identificación de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en función del área geográfica. Esta evaluación consideró diversos elementos como condiciones de vivienda inadecuada, ausencia de servicios públicos en las viviendas, niveles de hacinamiento crítico, tasas de inasistencia escolar y altos niveles de dependencia económica. Se observa que el porcentaje de personas con al menos una necesidad básica insatisfecha en el Archipiélago de San Andrés fue del 40,84%. Esto indica que el departamento presenta un alto índice de necesidades básicas insatisfechas en su población (Briches Corrales & Medina González, 2023).

### **Necesidades Básicas Insatisfechas Total**

**Proporción de población con Necesidades Básicas Insatisfechas:** El Departamento presenta una considerable proporción de población con Necesidades Básicas Insatisfechas, destacando especialmente en el municipio de San Andrés con un 42,45%, mientras que en Providencia y Santa Catalina registra una proporción menor del 19,70% (Briches Corrales & Medina González, 2023).

Proporción de población en Miseria: La proporción de población en situación de miseria refleja el nivel más crítico de pobreza, abarcando aquellos hogares con dos o más indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). En el Departamento, se reporta una proporción del 6,91%. El municipio de San Andrés destaca con la proporción más alta, llegando al 7,26%, mientras que en Providencia y Santa Catalina presenta una proporción más baja, de un 2,19% (Briches Corrales & Medina González, 2023).

Proporción de población en Hacinamiento: La evaluación de la calidad de las condiciones habitacionales se enfoca en la disponibilidad adecuada de espacio dentro de las viviendas. La proporción de población en situación de hacinamiento o viviendas con exceso de ocupación en el Departamento es del 13,19% (Briches Corrales & Medina González, 2023).

#### Necesidades Básicas Insatisfechas por Área

Proporción de Población con Necesidades Básicas Insatisfechas: En San Andrés, se evidencia una diferenciación en la proporción de necesidades básicas insatisfechas según el área de residencia. En la cabecera, se registra una proporción de 50,83%, mientras que en el resto del Departamento esta cifra disminuye a 15,34%. De manera similar, en la Isla de San Andrés, la cabecera municipal presenta una proporción de 52,05%, contrastando con el 1,40% en el resto de la isla. En el caso del Municipio de Providencia, la cabecera registra un 23,00%, mientras que el resto de la zona posee una proporción de 17,26%. Es notable que, tanto en el archipiélago de San Andrés como en Santa Catalina y Providencia, las cabeceras municipales concentran la mayor proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (Briches Corrales & Medina González, 2023).

Proporción de Población en Miseria: Al considerar el área de residencia, se observa que la mayor proporción de población en situación de miseria se ubica en las cabeceras municipales. En San Andrés Isla, la proporción es de 9,31%, y en Providencia y Santa Catalina es de 2,90%. Para el resto de las zonas, la proporción es más baja, con un 1,40% en la Isla de San Andrés y un 1,66% en Providencia (Briches Corrales & Medina González, 2023).

Proporción de Población en Hacinamiento: Al analizar el área de residencia, se destaca que la mayor proporción de viviendas ocupadas en condiciones de hacinamiento se encuentra en las cabeceras municipales. San Andrés presenta un 51,41% en la cabecera y un 9,93% en el resto de la Isla. En el caso de Providencia, se registra un 2,48% en la cabecera y un 2,90% en el resto del Municipio. Es interesante notar que la proporción de viviendas en condiciones de hacinamiento es más alta en el área del resto del Municipio de Providencia en comparación con su cabecera municipal (Briches Corrales & Medina González, 2023).

## Reflexiones Finales

La inequidad en el acceso a servicios de salud en Colombia, y especialmente en el Archipiélago de San Andrés, se refleja en los resultados de salud, como la morbilidad y mortalidad, evidenciando una situación social desfavorable con menor ingreso y nivel educativo.

Las barreras para acceder a servicios de salud en el Departamento incluyen la dispersión geográfica y la falta de una oferta de servicios de salud coordinada. La escasez de talento humano en el sector de la salud también contribuye a la inequidad, ya que afecta la disponibilidad de atención médica y controles. Además, las fallas en el modelo de competencia en el aseguramiento y la falta de capacidades estatales y gestión territorial son factores que agravan la situación.

En relación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), aunque hay un nivel significativo de afiliación, las brechas externas en infraestructura, acceso vial, aspectos psicosociales y socioeconómicos siguen afectando a quienes necesitan acceder a los servicios de salud.

Es necesario replantear las prioridades en el sector de la salud y enfocarse en la salud preventiva, adoptando mejores hábitos para evitar factores de riesgo, incrementando tamizajes y diagnósticos tempranos de enfermedades no transmisibles, entre otras políticas públicas de salud. Estos esfuerzos son esenciales para abordar el cambio demográfico que el Departamento enfrentará en los próximos años.

## Referencias

- Andrade Díaz, K. V., Cabezas Angulo, A. G., Osuna, J. V., Lopez Mallama, O. M., & Salazar Villegas, B. (2024). El Marketing en las Empresas de Salud en Colombia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 4137-4152. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9760](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9760).
- Arriagada, I., Aranda, V., & Miranda, F. (Diciembre de 2005). Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. *Series Políticas Sociales*, 67. <https://hdl.handle.net/11362/6119>.
- Briches Corrales, G., & Medina González, M. (2023). *Experiencias en la prestación de los servicios en salud en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2020*. Cali: Institución Universitaria Antonio José Camacho. Obtenido de <https://bit.ly/42wuxMZ>.
- Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2015). Social determinants of health: Analysis from the Colombian context. *Salud Uninorte*, 31(3), 608-620. <https://doi.org/10.14482/sun.31.3.7685>.
- Corona Lisboa, J. L. (2018). Investigación cualitativa: Fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 69-76. <https://doi.org/10.15178/va.2018.144.69-76>.
- Forbes- Acevedo, J. P., Porras, A., & Rico, A. (2021). Análisis de las barreras en salud en San Andrés, Providencia y Santa Catalina. <https://bit.ly/4hu2jGE>. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/8716>.
- Galvis Bedoya, L. F., Ordóñez Arteaga, D. M., & Lopez Mallama, O. M. (2022). Factores económicos en la prevención y promoción dentro del SGSSS en Colombia 2010 a 2020. *Revista Sapientia*, 14(27), 18-27. <https://doi.org/10.54278/sapientia.v14i27.116>.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. <https://bit.ly/4h5Jb1P>.
- Herrera Rodríguez, T., Rosero-Labbé, C., & Murcia Sotelo, A. M. (2019). *MONOGRAFÍA BREVE DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA*. Bogotá: Claudia Mosquera Rosero-Labbé, Coordinación Editorial. Obtenido de <https://bit.ly/4jwDZWt>.
- Linares, S. (2013). Las consecuencias de la segregación socioespecial: Un análisis empírico sobre tres ciudades medias bonaerenses (Olavarría, Pergamino, Tandil). *Cuaderno Urbano*, 14(14), 5. <https://doi.org/10.30972/crn.1414527>.
- López Mallama, O. M. (2021). Política de calidad en salud: Requisitos de habilitación y su efecto en la situación financiera de una IPS en Cali, 2018. *Revista Sapientia*, 10(19), 65-74. <https://doi.org/10.54278/sapientia.v10i19.64>.
- Lopez-Mallama, O. M., Lemos-Muñoz, A. J., & Córdova-Ardila, Y. P. (2023). Protección Social en la Región Caribe de Colombia: Una Mirada desde la Equidad en 2021. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(3), 13-24. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n3/70>.
- 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., Grajales-Rebolledo, I., & León-Echeverry, L. (2024). Panorama de las Pruebas Point of Care (POCT) en el Ecosistema de Salud Colombiano. *Revista Social Fronteriza*, 4(2), e42207. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(2\)207](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(2)207).
- Mantilla Mejía, H., López Mallama, O. M., & Salazar Villegas, B. (2023). Turismo de Salud en Colombia: Un enfoque estratégico: Health Tourism in Colombia: A Strategic Approach. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.919>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (23 de Diciembre de 1993). *Ley 100 de 1993*. Obtenido de <https://bit.ly/4jq1yAj>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Archipiélago de San Andrés Frontera Insular con Nicaragua*. Archipiélago de San Andrés: Ministerio de protección social y Salud. Obtenido de ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS FRONTERA INSULAR CON NICARAGUA: <https://bit.ly/4axsDxh>.
- OPS/OMS. (2021). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud en asociación con la Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>.
- Gutiérrez Ossa, J & Restrepo Avendaño, R. (2013). El pluralismo estructurado de Londoño y Frenk frente a la articulación y modulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia. <https://bit.ly/3Cv9WxF>.
- Mesa Melgarejo, L., Espinosa Acuña, O. A., Estrada Orozco, K. P., Ramírez Moreno, J., & Robayo García, A. (2023). Determinantes de la gestión del riesgo en salud en el Régimen Subsidiado en Colombia: Estudio cualitativo. *Salud UIS*, 55(1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23035>.
- Rivera-Barragán, M. D. R., Ramírez González, I. M., Acosta Cervantes, M. D. C., & Hernández Diaz, M. N. (2021). Estrategias y Políticas en atención al sobrepeso y obesidad en preescolares y escolares. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 289-304. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4119>.
- Salazar Villegas, B., López-Mallama, O. M., & Mantilla Mejía, H. (2023). Evolución Normativa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Colombia 1993 a 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 6375-6393. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i3.6638](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6638).
- Salazar-Villegas, B., Lopez-Mallama, O. M., & Mantilla-Mejía, H. (2023). Historia de la Salud en Colombia: Del Periodo Precolombino a el Periodo Higienista 1953. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n3/69>.
- Universidad EAN, Rodríguez-Triana, D. R., Benavides-Piracón, J. A., & Universidad EAN. (2016). Salud y ruralidad en Colombia: Análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10>.