



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Barreras de acceso para la atención de medicina especializada en los
servicios ambulatorios del municipio de Medellín**

**Daniela Álvarez Posada
Viviana Marcela Herrera Piedrahita**

**Asesora
Ana Jazmín Oliveros**

**Universidad de Antioquia
Facultad de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”**

**Medellín, Colombia
Año 2024**

Desarrollo teórico de las barreras de acceso que enfrentan los afiliados al sistema de salud para la atención de medicina especializada en los servicios ambulatorios del municipio de Medellín y las estrategias que se han implementado para reducirlas entre el año 2013 y el 2023

Daniela Álvarez Posada
Viviana Marcela Herrera Piedrahita

Especialista en Administración en Servicios de Salud

Asesor
Ana Jazmín Oliveros
Especialista (Esp) en finanzas y economía de la salud

Universidad De Antioquia
Facultad Nacional de Salud Publica
“Héctor Abad Gómez”

Medellín, Colombia

2024

Cita	Álvarez Posada y Herrera Piedrahita (1)
Referencia	(1) Álvarez Posada D y Herrera Piedrahita VM. Barreras de acceso para la atención de medicina especializada en los servicios ambulatorios del municipio de Medellín [Trabajo de grado especialización]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Especialización en Administración de Servicios de Salud, Cohorte II.

Grupo de Investigación Economía de la Salud.

Centro de Investigación Facultad Nacional de Salud Pública (CIFNSP).



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: Jhon Jairo Arboleda Cespedes.

Decano/ Director: Edwin Rolando González Marulanda.

Jefe departamento: Gilma Stella Vargas

Asesor: Ana Jazmín Oliveros

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

TABLA DE CONTENIDO.....	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	8
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. OBJETIVOS.....	13
3. MARCO DE REFERENCIA	14
3.1 MARCO TEÓRICO	14
3.1.1 EL ACCESO A LOS SISTEMAS DE SALUD Y LA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.	14
3.2 MARCO CONCEPTUAL.....	16
3.2.1. ACCESIBILIDAD AL SISTEMA DE SALUD.....	17
3.2.2 BARRERAS DE ACCESO.....	17
3.3 MARCO LEGAL.....	17
4. METODOLOGÍA	19
5. RESULTADOS.....	21
5.1 DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS EN EL ACCESO A LA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN COLOMBIA.....	21
5.1.1 ACCESO A LA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN COLOMBIA	21
5.1.2 ESTRATEGIAS PARA UNA MAYOR COBERTURA EN CONSULTA ESPECIALIZADA.	24
5.2 EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA, BARRERAS FRECUENTES Y ESTRATEGIAS PARA SU ELIMINACIÓN O MITIGACIÓN EN EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN.	25
5.2.1 MEDELLÍN Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.	25
5.2.2 LAS BARRERAS DE ACCESO EN MEDELLÍN EN LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS.....	29
5.2.3 BARRERAS MÁS FRECUENTES EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS.....	32
5.2.4 ESTRATEGIAS PUNTUALES EN EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN BUSCANDO MEJORAR LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA.....	33
6. DISCUSIÓN	36

7. CONCLUSIONES	38
8. BIBLIOGRAFÍA	40

Resumen

Propósito: el propósito de esta investigación es describir las barreras de acceso que enfrentan los afiliados al sistema de salud para recibir atención de medicina especializada en los servicios ambulatorios del municipio de Medellín, así como las estrategias implementadas para reducir dichas barreras entre el año 2013 y el año 2023.

Método: el estudio se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica con un enfoque cualitativo. Mediante la recopilación de datos, se analizaron e interpretaron diversas fuentes de información provenientes de bases de datos especializadas como PubMed, Scielo y Google Scholar, así como informes de entidades gubernamentales y organismos internacionales.

Resultados: En Medellín, se han identificado varias barreras que dificultan el acceso a la atención médica especializada, especialmente para quienes viven en zonas periféricas y rurales, una de las principales limitaciones es la concentración de los servicios de salud especializados en el centro urbano, lo que dificulta el acceso de quienes residen en áreas más alejadas. Además, hay una escasez de profesionales en estas zonas, lo que impide una atención médica adecuada.

Las dificultades geográficas también son un factor importante, ya que las largas distancias y el tiempo de desplazamiento hacia los centros especializados representan un obstáculo considerable, a ello se suman los costos elevados de transporte, medicamentos y tratamientos, que dificultan el acceso de las personas de bajos recursos, en el ámbito administrativo, como la complejidad en el agendamiento de citas y la aprobación de tratamientos, causa retrasos en la atención.

Otro desafío es la alta demanda de servicios especializados, que genera largos tiempos de espera, además, las condiciones laborales poco atractivas en zonas remotas desincentivan a los profesionales de la salud a trabajar en estas áreas, donde la falta de información clara sobre los procedimientos y requisitos para acceder a los servicios también confunde a los usuarios y afecta su experiencia.

Finalmente, las dificultades económicas y administrativas también impiden la continuidad de los tratamientos, afectando la calidad de la atención, aunque iniciativas como la telemedicina y el transporte asistido han avanzado, su implementación sigue siendo desigual, limitando su impacto en las zonas que más lo necesitan.

Conclusión: La investigación concluye que las barreras de acceso a la atención especializada en Medellín son el resultado de factores estructurales en el sistema de salud colombiano, como la centralización de servicios y la distribución desigual de especialistas donde las estrategias implementadas han aportado soluciones parciales, sobre las cuales persisten retos significativos que requieren de una intervención más integral; al respecto, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental, que necesita de una implementación efectiva que promueva la equidad en el acceso a la medicina especializada para todos los ciudadanos, especialmente

aquellos en áreas de difícil acceso.

Palabras clave: Barreras de acceso, atención médica especializada, sistema de salud, Medellín, telemedicina, Ley 100 de 1993, Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Abstract

Purpose: The purpose of this research is to describe the access barriers faced by affiliates of the healthcare system for specialized medical care in the outpatient services of the municipality of Medellín, and the strategies implemented to reduce them between 2013 and 2023.

Method: The study was conducted through a monograph based on a qualitative literature review. Data was collected and sources from specialized databases such as PubMed, Scielo, and Google Scholar were analyzed and interpreted, along with reports from governmental entities and international organizations.

Results: In Medellín, several barriers have been identified that make access to specialized medical care difficult, especially for those who live in peripheral and rural areas. One of the main limitations is the concentration of specialized health services in the urban center, which makes it difficult access for those residing in more remote areas. Additionally, there is a shortage of professionals in these areas, which prevents adequate medical care.

Geographic difficulties are also an important factor, since the long distances and travel time to specialized centers represent a considerable obstacle, added to this are the high costs of transportation, medications and treatments, which make access difficult for people of Low resources, in the administrative area, such as the complexity in scheduling appointments and approving treatments, cause delays in care.

Another challenge is the high demand for specialized services, which generates long waiting times. In addition, unattractive working conditions in remote areas discourage health professionals from working in these areas, where the lack of clear information about procedures and the requirements to access services also confuse users and affect their experience.

Finally, economic and administrative difficulties also prevent the continuity of treatments, affecting the quality of care. Although initiatives such as telemedicine and assisted transportation have advanced, their implementation remains uneven, limiting their impact in the areas that need it most.

Conclusion: The research concludes that the access barriers to specialized care in Medellín result from structural factors in the Colombian healthcare system, such as the centralization of services and the uneven distribution of specialists. While implemented strategies have provided partial solutions, significant challenges remain, requiring more comprehensive interventions. In this regard, Statutory Law 1751 of 2015 recognizes health as a fundamental right, which requires effective implementation to promote equity in access to specialized medicine for all citizens, especially those in hard-to-reach areas.

Keywords: Access barriers, specialized medical care, healthcare system, Medellín, telemedicine, Law 100 of 1993, Statutory Law 1751 of 2015.

Introducción

El modelo de aseguramiento en salud de Colombia se fundamenta en varios principios entre los cuales está el de universalidad, solidaridad y equidad, que tiene como objetivo de garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población. Sin embargo, el principio de equidad enfrenta desafíos significativos debido a diversas barreras que limitan el acceso efectivo a la atención médica (1).

Según información dada por la Organización Mundial de la Salud, las barreras que enfrentan las personas en diversos países del mundo son variadas y se manifiestan de diferentes maneras en el territorio afectado (2). El organismo clasifica estos obstáculos desde aquellos factores geográficos, como la distancia y la dispersión poblacional en áreas rurales, hasta las conocidas por limitaciones económicas, particularmente entre los grupos de menores recursos, sumado a las limitaciones administrativas, culturales y sociales (3).

En estudio realizado por expertos en el tema en el año 2020, estableció que en Colombia las barreras de acceso de índole administrativas relacionadas con la gestión de las Entidades Promotoras de Salud, dificulta aún más la atención ambulatoria pues conllevan a la negación de autorizaciones, largos tiempos de espera en las citas y dificultades en la entrega oportuna de medicamentos, (4) limitando la oportunidad y continuidad de la atención.

No menos importante son los factores culturales y sociales los cuales según la Organización Panamericana de la Salud pueden representar obstáculos para acceder a los servicios de salud en condiciones de equidad por la falta de información sobre los derechos en salud y las creencias tradicionales, dificultando la búsqueda oportuna de atención médica, lo que plantea retos significativos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente en lo que respecta a la equidad. (4)

Según información dada por el Ministerio de salud, en Colombia las barreras de acceso existentes no son diferentes a las encontradas en el mundo pues en el territorio se encuentran barreras económicas, geográficas, arquitectónicas, de estigmatización y discriminación, de falta de servicios especializados, de trámites burocráticos y de falta de información lo que ocasiona una limitación de su derecho a la atención médica y a una vida digna, requiriendo por ello una mayor sensibilización y capacitación del personal de salud, mejores políticas públicas que promuevan la inclusión en todo el marco social (5). Es fundamental abordar estas barreras multidimensionales mediante un enfoque integral que considere las particularidades de cada región en especial Antioquia y más central Medellín y así permitir la identificación de las principales barreras de acceso que enfrenta la población, clasificando las más frecuentes y caracterizando las diferentes estrategias que se han implementado para eliminar las más recurrentes, análisis que sería de gran ayuda para un sistema en transformación. (6)

1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, el acceso a los servicios de salud se refiere a la capacidad que tienen las personas para obtener atención médica adecuada y oportuna, sin enfrentar barreras que limiten su capacidad para recibir dicha atención. (7) Concepto que implica tener disponibilidad de los servicios de salud para la comunidad, incluyendo la existencia de instalaciones adecuadas y personal capacitado, condiciones de infraestructura suficientes que permitan a los individuos acceder a los servicios de salud, considerando factores geográficos, económicos y administrativos sin que sea necesario que abarque la capacidad económica de las personas para costear el acceso. (8)

Para los organismos internacionales que rigen el sector de la salud, en el acceso se debe tener en cuenta la calidad, la cual habla de brindar atención adecuada a las necesidades médicas de la población con continuidad, haciendo referencia al derecho que tienen los pacientes para recibir atención continua y coordinada a lo largo del tiempo, lo que es crucial para el manejo de enfermedades crónicas y condiciones complejas. (9)

En Colombia el acceso a los servicios de salud se fundamenta en un marco normativo establecido en la Constitución Política de Colombia, que reconoce la salud como un derecho fundamental y estipula que el Estado debe garantizar a través de políticas públicas efectivas, (10) siendo una de ellas la ley 100 de 1993; la cual crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciendo un marco para la afiliación y prestación de servicios de salud, así como mecanismos para asegurar la cobertura universal, (11) acompañada también de la ley Estatutaria 1751 de 2015 la cual reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental y establece principios para su garantía, incluyendo la accesibilidad, disponibilidad y calidad en la atención. (12)

Además de las leyes mencionadas, existen diversas políticas públicas destinadas a mejorar el acceso a los servicios de salud. Estas incluyen programas específicos para poblaciones vulnerables, iniciativas para fortalecer la infraestructura sanitaria y estrategias para elevar la calidad del servicio, acciones ligadas al Ministerio de Salud como órgano responsable de su gestión y debido cumplimiento. (13)

El acceso a los servicios de consulta médica especializada se rige por las mismas premisas y leyes; no obstante, hay problemas que obstaculizan un acceso efectivo a dichos servicios, pues a nivel mundial se observan disparidades en el acceso a la consulta médica entre países desarrollados y en vías de desarrollo, pues las naciones con sistemas de salud muy robustos tienden a ofrecer mejor acceso y calidad de los servicios de salud. (14)

En América Latina, según datos recientes generados por la Organización Mundial de la Salud, la cobertura de salud ha alcanzado un 99.3% en 2023; sin embargo, el acceso efectivo a los servicios sigue siendo desigual. Esta disparidad se debe a las desigualdades socioeconómicas, al alto flujo migratorio y a los niveles significativos de pobreza. Además, diversas condiciones socioeconómicas impactan directamente en el acceso a la atención médica, lo que provoca que las poblaciones rurales y marginadas enfrenten mayores dificultades. (15)

En algunos estudios se ha evidenciado que el sistema de salud en Colombia ha mostrado avances significativos, enfrentando desafíos en cuanto al acceso a los servicios médicos. Este acceso, ha disminuido del 79.1% en 1997 al 75.5% en 2023, evidenciando desigualdades regionales notables, por ejemplo, Antioquia ha experimentado mejoras en comparación con otras regiones, como la Costa Caribe o la Amazonía y a pesar del aumento en la cobertura, persisten barreras económicas, geográficas y organizativas que limitan el acceso efectivo a la atención médica, además, de la falta de infraestructura adecuada y la calidad variable de los servicios como factores críticos que afectan el uso real de los servicios de salud. (16)

En los últimos informes presentados por el Ministerio de Salud de Colombia se ha encontrado que, en Medellín, especialmente en lo que se refiere a la atención especializada, se ha observado que el tiempo promedio de espera para una consulta puede alcanzar hasta 52 días, lo que representa un obstáculo significativo para los pacientes de todo tipo de todo tipo de edad y género que requieren atención inmediata. (17)

El organismo enfatizó que, la burocracia y la falta de coordinación entre las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) contribuyen a las demoras en la asignación de citas y en la autorización de tratamientos y aunque se cuenta con una infraestructura relativamente buena, las distancias entre los centros de salud y las comunidades pueden ser un impedimento, especialmente para quienes residen en áreas periféricas o rurales. A esto se suman los costos asociados al transporte y otros gastos indirectos, que limitan aún más el acceso a los servicios médicos. (18)

Finalmente, la desconfianza en el sistema de salud y el estigma asociado a ciertas condiciones médicas pueden influir en la decisión de buscar o no atención. Si estas situaciones persisten, las condiciones de salud de la población podrían deteriorarse, lo que aumentaría las complicaciones médicas y generaría tratamientos más costosos a largo plazo, tanto para los pacientes como para el sistema de salud. (19)

Es a partir de la problemática planteada, que se espera realizar una recopilación de información que permita tomar decisiones de forma ordenada y puntualizada, se propone identificar las principales barreras de acceso a los servicios de consulta

médica especializada, basados en una revisión de la literatura existente, seguido por seleccionar la barrera de acceso más relevante para terminar con la descripción de las estrategias que se han implementado para mejorar el acceso, todo esto con el fin de responder a la pregunta: ¿cuáles son las barreras de acceso que enfrenta la población de Medellín para acceder a los servicios de consulta médica ambulatoria especializada?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general:

Describir las barreras de acceso que enfrentan los afiliados al sistema de salud para la atención de medicina especializada en los servicios ambulatorios del municipio de Medellín y las estrategias que se han implementado para reducirlas entre el año 2013 y el 2023

2.1.1 Objetivos específicos:

- Identificar las principales barreras de acceso en la atención médica especializada ambulatoria que enfrentan afiliados al sistema de salud de Medellín.
- Clasificar las barreras de acceso más frecuentes que enfrenta la población afiliada al sistema de salud de Medellín.
- Caracterizar las diferentes estrategias que se han implementado desde los servicios ambulatorios especializados para eliminar las barreras de acceso más recurrentes

3. Marco de referencia

3.1 Marco teórico

3.1.1 El acceso a los sistemas de salud y la consulta médica especializada.

Para la Organización Panamericana de la Salud, el acceso a los sistemas de salud hace referencia a la capacidad de las personas para obtener los servicios de salud necesarios sin enfrentar barreras significativas. Este concepto es fundamental para garantizar que todos los individuos, independientemente de su situación económica, geográfica o social, puedan recibir atención médica adecuada y oportuna, cumpliendo así la premisa de la salud universal, la cual varía considerablemente entre diferentes países y regiones del mundo. (20)

Para la organización, el acceso universal significa que todas las personas y comunidades puedan acceder a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad. Esto incluye no solo la atención médica, sino también el acceso a medicamentos seguros y eficaces sin que se generen dificultades financieras para los usuarios, (21) sin depender únicamente de los servicios disponibles; pues la población también está influenciada por factores sociales y económicos que condicionan su calidad de vida, permitiendo así acceder a un nivel de educación, tener mejores oportunidades de empleo y generando mayor goce de su vivir cotidiano todo esto como determinantes de un ser humano.(22)

En un estudio realizado por una universidad de Estados Unidos en el año 2015, se mostró lo que se conoce como la Cobertura Universal de Salud, la cual se ha convertido en un objetivo global clave para asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan sin incurrir en dificultades financieras, concepto que ligaron al acceso y enfocaron tanto en la cobertura financiera como en la equidad, (23) presumiendo que los gobiernos desarrollarían estrategias sociales, económicas y de género para mejorar el acceso a los servicios de salud en gran parte del mundo.

Para la Organización Mundial de la Salud el concepto de Cobertura Universal en Salud debe estar ligado a los componentes de acceso de servicios, siguiendo las parámetros de disponibilidad (presencia de servicios y recursos de salud necesarios), accesibilidad geográfica (facilidad con la que los individuos pueden llegar físicamente a los centros de salud), accesibilidad económica (costo de los servicios de salud puede ser una barrera significativa), accesibilidad cultural (medida en que los servicios de salud son aceptados culturalmente por los usuarios) y calidad de la atención (esto incluye la seguridad del paciente, la eficacia de los tratamientos, y la satisfacción del usuario) (24)

Para Donabedian, conocido médico creador de modelos de salud basados en la calidad, el acceso a los servicios de salud en todo el mundo debe estar

influenciados por la estructura general del sistema, lo que incluye la infraestructura, los recursos humanos, la organización y las políticas que regulan la prestación de servicios, pues de no tenerlos se generarían malos procesos para la población que los requiere (25).

Para el Banco Mundial, garantizar que los países del mundo tengan acceso efectivo a los servicios de salud sería el paso más importante para lograr ciudades más competitivas y económicamente eficientes. Para ello la entidad propone para todos los países que hacen parte de su equipo en estrategias económicas incorporar un programa en salud que permita lograr una atención primaria reconfigurada y adecuada, la cual busca garantizar accesos eficientes a los servicios de salud. (26)

Dicha entidad propone instaurar 210 proyectos que ayudarán a los países a adoptar un enfoque integral para mejorar el acceso a los servicios de salud especialmente para las poblaciones más vulnerables (niños y mujeres). La entidad respalda sus proyectos mediante capacitaciones en la prevención, preparación y respuesta que deben tener los agentes del sector salud para fortalecer el acceso soportados en mejor financiamiento de los países, instancias de interacción y alianzas internacionales además de consolidación de datos y diálogo con la población. (26)

En el informe elaborado por el organismo, se destaca que la falta de acceso a los servicios de salud, tanto a nivel general como específico, se traduce en un desperdicio del potencial humano a nivel mundial y nacional. El documento subraya que el capital humano se compone de los conocimientos, habilidades y la salud que las personas poseen, lo que les permite desplegar su potencial como ciudadanos activos. Se enfatiza que la salud es un elemento esencial del capital humano; por lo tanto, lograr un acceso adecuado a servicios específicos es una premisa urgente para el desarrollo de cualquier región. (27)

Además, la mejora en el acceso a la atención médica no solo beneficia a los individuos, sino que también tiene un impacto positivo en la economía y la cohesión social. Cuando las personas gozan de buena salud, son más productivas y pueden contribuir de manera más efectiva al crecimiento económico. Asimismo, el acceso equitativo a servicios de salud fomenta la inclusión social y reduce las desigualdades, lo que es fundamental para construir sociedades más justas y resilientes. Por lo tanto, invertir en la salud de la población debe ser una prioridad para los gobiernos y las instituciones, ya que esto no solo mejora la calidad de vida de los ciudadanos, sino que también fortalece el tejido social y económico de las naciones. (27)

La entidad también insta a los países a mejorar el acceso a los servicios de salud especializados mediante la implementación de sistemas más rápidos, oportunos y de mayor calidad y variedad, trabajando con diversos sectores, así como con agentes internacionales (27) ya que esta cooperación permitirá aliviar la carga económica que implica la mejora del acceso a los servicios de salud y su consulta

ambulatoria por especialidad. (28)

Para la Organización Mundial de la Salud la importancia de perfeccionar el acceso a la consulta médica especializada es crucial dentro de los sistemas de salud globales permitiendo la atención de salud en condiciones complejas que requieren conocimientos y habilidades específicas para lograr la equidad en salud y mejorar los resultados sanitarios en diferentes poblaciones, a la vez que contribuye a la sostenibilidad de los sistemas de salud reduciendo complicaciones y hospitalizaciones innecesarias (29).

En el informe dado por el Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS), se estima que la consulta con especialistas permite obtener diagnósticos más precisos, gracias a su formación y experiencia en áreas específicas. Este aspecto es vital para iniciar tratamientos adecuados y oportunos, lo que no solo mejora significativamente los resultados de salud del paciente, sino que también genera ahorros económicos para el sistema de salud al reducir la necesidad de tratamientos más complejos y costosos que pueden surgir de diagnósticos tardíos o incorrectos, la atención especializada contribuye a una utilización más eficiente de los recursos, además, al facilitar un manejo adecuado de las condiciones de salud, se disminuye la carga sobre los servicios de urgencias y se promueve un enfoque preventivo, lo que resulta en un sistema de salud más sostenible y equitativo. (30)

En el artículo de revista publicado por el cardiólogo Gabriel d'Empaire, se aprecia que, a mayor especialidad, mayor conocimiento y por ende mayor ofrecimiento de tratamientos adaptados a las necesidades individuales de los pacientes con enfoques terapéuticos específicos, lo que conlleva a una personalización del tratamiento ya que cada paciente presenta características únicas que pueden influir en la efectividad de la atención médica con resultados más sorprendentes y directos. (31)

La Organización Panamericana de la Salud mayor organismo especializado de salud del sistema interamericano, indica que la fortaleza de brindar consultas especializadas se ve reflejada en la detección temprana de enfermedades, permitiendo intervenciones más efectivas y reduciendo el impacto a largo plazo, además indica el organismo que cuando los especialistas trabajan en conjunto con otros profesionales de la salud, facilitan un enfoque integral en el tratamiento del paciente lo que permite ahorros económicos para el sistema y para el paciente. (32)

3.2 Marco conceptual

Siendo necesario precisar los conceptos básicos que se citan en el análisis del tema, se escribe el siguiente marco conceptual con términos claves en el desarrollo

del tema.

3.2.1. Accesibilidad al sistema de salud.

La accesibilidad al sistema de salud se entiende como la búsqueda de garantías para la población, en la satisfacción de requerimientos de atención médica y en la disponibilidad de centros de atención, servicios de salud y talento humano. (33)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la accesibilidad al sistema de salud contiene dentro de estas condiciones geográficas; como la distancia a centros de atención, horarios de atención asequibles para la población, oportunidad en la atención, dotaciones médicas y demanda de los servicios. Cabe anotar que la accesibilidad está sujeta a aspectos jurídicos políticos, económicos culturales y geográficos [33]

3.2.2 Barreras de acceso

Mundialmente y gracias al trabajo de los diversos sectores de salud en el mundo con diversos organismos internacionales se ha estipulado que las barreras de acceso en salud se refieren a los obstáculos que impiden que las personas obtengan la atención médica necesaria cuando la requieren. Estas barreras pueden surgir por diversas razones y afectan de manera desigual a diferentes grupos poblacionales ocasionando problemas en la calidad de vida de las personas y su entorno, además deteriora significativamente el desarrollo económico y social de un país. (34)

Para América latina según lo dado a conocer por el Banco Interamericano de Desarrollo las barreras de acceso clasificadas por igual categoría son: económicas, geográficas, administrativas/servicio, de oferta, culturales y emocionales, las cuales se describirán más adelante con más detalle. (35)

3.3 Marco legal

A continuación, se describe el marco legal vigente con mayor relevancia a nivel nacional e internacional que conforma el bloque de constitucionalidad según el tema estudiado.

Tabla 1. Marco legal

Nivel	Norma/Documento	Contenido Relevante	Año
Nacional	Constitución Política de Colombia	Artículos 12, 13, 47, 54 y 68: Derechos fundamentales relacionados con la dignidad,	1991

Nivel	Norma/Documento	Contenido Relevante	Año
		igualdad, inclusión y educación.	
	Ley 100 de 1993	Creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	1993
	Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015)	Establece la salud como un derecho fundamental autónomo, garantizando acceso y calidad en los servicios.	2015
	Decreto 1011 de 2006	Regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurando el acceso a servicios de calidad por las EPS.	2006
	Decreto 2174 de 1996	Establece normas sobre atención integral en salud para eliminar barreras de acceso.	1996
	Sentencia T-760/08	Garantiza la continuidad de la atención por parte de las EPS.	2008
	Sentencia T-239/19	Prohíbe imponer barreras administrativas para el acceso a servicios de salud.	2019
	Sentencia T-322 de 2018	Obliga a las EPS a evitar que la eficiencia del servicio sea afectada por barreras administrativas.	2018
	Sentencia T-406 de 2019	Detalla barreras específicas enfrentadas por pacientes con discapacidad auditiva.	2019
Internacional	Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU)	Reconoce el derecho a la salud como parte del bienestar general.	1948
	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)	Derecho al más alto nivel de salud física y mental; obligación del Estado de eliminar barreras.	1976
	Protocolo de San Salvador	Refuerza el PIDESC, garantizando accesibilidad y calidad de servicios de salud.	1996
	Observación General No. 14 del Comité DESC	Define los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de salud.	2000
	Declaración de Alma-Ata	Promueve la atención primaria y el acceso universal a la salud como prioridad global.	1978
	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	ODS 3: Garantizar vidas saludables y promover el bienestar universal.	2015

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio.

El presente trabajo es una monografía llevada a cabo a través de una revisión bibliográfica con un enfoque cualitativo, mediante recopilación de información, análisis e interpretación de la literatura existente sobre las barreras de acceso a los servicios de consulta ambulatoria en Medellín.

A continuación, se describen las secciones que componen este trabajo, seleccionadas de manera que garantizan una secuencia lógica y un enfoque integral sobre los elementos esenciales para su desarrollo.

4.2 Selección del tema.

Se selecciona el tema de interés a desarrollar.

4.3 Definición de secciones.

De acuerdo con el conocimiento del tema, se establecieron por secuencia lógica las secciones más importantes para iniciar la búsqueda de la información a partir de esta estructura.

4.4 Búsqueda y recolección de información.

Para alcanzar los objetivos establecidos, se consultaron diversas bases de datos, como PubMed, Scielo y Google Scholar, así como otras especializadas en salud y ciencias sociales. Se buscaron artículos en revistas especializadas en salud pública, políticas de salud y ciencias sociales, además de informes institucionales de entidades gubernamentales, como el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS) y organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

También se incluyeron libros y capítulos de libros con el tema de las barreras para el acceso a los servicios de atención especializada en el municipio de Medellín, excluyéndose trabajos de pregrado, especialización y maestrías.

4.5 Análisis e interpretación de la información.

Se realizó la lectura y análisis de cada uno de los documentos citados, identificando la información más relevante para el desarrollo del tema y se incluyeron las ideas consideradas pertinentes.

4.6 Redacción del documento.

Con la extracción de los contenidos pertinentes y los análisis ya realizados se procedió a realizar la construcción de los resultados por capítulos donde se agruparon los contenidos de acuerdo a un contexto macro hasta llegar a uno particular procediendo a ordenar la información, escribir el texto de forma narrativa y descriptiva, interpretando lo hallado de forma crítica.

4.7 Citación bibliográfica.

Al mismo tiempo que se da la búsqueda de la literatura se desarrolla el análisis y redacción del tema, recopilando los artículos y documentos utilizados para la construcción del documento. Se utilizaron diversas plataformas como Mendeley y Zotero para el almacenamiento y organización de los archivos y así gestionar las referencias bibliográficas de acuerdo con la normatividad Vancouver.

5. Resultados

5.1 Desafíos y estrategias en el acceso a la consulta médica especializada en Colombia

5.1.1 Acceso a la consulta médica especializada en Colombia

El acceso a los servicios de salud en Colombia se transformó desde la promulgación de la Ley 100 de 1993, la cual estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud buscando garantizar cobertura universal, equidad y calidad en la atención médica. Según los Consultores Internacionales en Seguridad Social y Salud Juan Eduardo Céspedes-Londoño, Iván Jaramillo-Pérez y Ramón Abel Castaño-Yepes, desde la implementación de la norma la cobertura a los sistemas de salud fue en aumentado significativamente pues entre los años 2003 y 2017, la cobertura pasó del 23% al 57%, especialmente entre los sectores más pobres. (36)

Para el Ministerio de Salud y Protección Social, la mejora en el acceso a los servicios de salud es evidente, pues la Ley 100 de 1993 promovió la competencia entre aseguradoras y prestadores de servicios, permitiendo un aumento en la eficiencia y calidad de la atención médica, facilitando así el acceso a tratamientos oportunos y reduciendo costos. Además, al establecer una cobertura equitativa para todos los regímenes, el sistema busca garantizar que toda la población pueda acceder a servicios de salud sin enfrentar barreras. (37)

El mismo ente señala que la libre competencia, junto con la supervisión continua del Estado, ha facilitado que los prestadores de servicios de salud ofrezcan una gama más amplia de servicios, incluyendo consultas médicas especializadas, dinámica que ha impulsado la incorporación de tecnologías médicas avanzadas, lo que no solo mejora la calidad de la atención, sino que también optimiza los procesos de diagnóstico y tratamiento. Con estas mejoras, se esperaba un impacto positivo en los indicadores de salud pública y un aumento significativo en la calidad de vida de la población, pues la combinación de una mayor disponibilidad de servicios especializados y el acceso a tecnologías innovadoras se cree contribuye a una atención más integral y efectiva, beneficiando así a todos los ciudadanos. (37)

A pesar de los avances alcanzados en el sistema de salud colombiano, el último informe del Ministerio de Salud revela que, desde la implementación de la Ley 100 de 1993, persisten problemas significativos de acceso, especialmente en lo que respecta a las consultas con médicos especialistas esto debido a una combinación de factores estructurales y administrativos que dificultan la atención oportuna y adecuada. Uno de los aspectos administrativos indicados fue la complejidad en la programación de citas y la falta de información clara, lo que contribuye a que muchos pacientes no puedan acceder a los servicios que requieren, además, la

escasez de especialistas en ciertas áreas y las desigualdades geográficas acentúan estas dificultades, limitando el acceso equitativo a una atención de calidad sin olvidar las dificultades económicas, culturales y emocionales que agravan el acceso. (38)

Si bien varios organismos y expertos consideran que el acceso a la consulta médica especializada es un pilar fundamental para el bienestar de la sociedad y la efectividad de los sistemas de salud, la complejidad en la prestación de este servicio sigue siendo un desafío constante. Según el Observatorio de Salud en el Mundo, dirigido por la Organización Mundial de la Salud, las dificultades de acceso a consultas médicas especializadas son un problema significativo que afecta tanto la equidad como la calidad del sistema de salud y aunque se identifican barreras similares a las que enfrentan otros sectores de la salud, en el caso de las consultas especializadas, destacan especialmente las barreras académicas que son las que derivan en la escasez de profesionales especializados en la actualidad. (39)

En el documento generado por el observatorio, se señala que la barrera económica es una de las principales limitaciones que enfrentan los pacientes al intentar acceder a servicios médicos especializados, pues muchos ciudadanos no cuentan con los recursos financieros necesarios para cubrir costos asociados a consultas, tratamientos o medicamentos, lo que lo hace particularmente crítico para aquellos que dependen del régimen subsidiado, donde los tiempos de espera y la disponibilidad de especialistas pueden ser aún más limitados. (40)

Por otra parte, en el documento generado por Ronald Labonté, Katia Mohindra y Ted Schrecker titulado el creciente impacto de la globalización en la salud y la práctica de la salud pública se han destacado las barreras geográficas como un inconveniente crucial en cualquier parte del mundo especialmente en áreas rurales, donde la falta de infraestructura adecuada para establecer centros de salud, transporte y vías de comunicación limita el acceso a servicios médicos, donde los ciudadanos deben recorrer largas distancias para recibir atención básica sin pensar en la posibilidad de tener una atención especializada, lo que en la mayoría de los casos desmotiva la búsqueda de asistencia médica agravando las condiciones de salud de las personas (41).

Finalmente, y según los expertos antes señalados se encuentra la escasez de profesionales médicos especializados, lo que limita el acceso a consultas, pues a pesar del aumento en el número total de médicos en el país se tiene una notable falta de especialistas en áreas clave como oncología, cardiología y psiquiatría, esta situación que se ve exacerbada por la falta de incentivos para que los médicos se desplacen a regiones menos favorecidas creando un círculo vicioso donde las comunidades vulnerables quedan desatendidas (42).

A nivel estructural, la Organización Mundial de la Salud ha advertido sobre un déficit global de especialistas médicos, proyectando una escasez de aproximadamente 10

millones para 2030, este fenómeno no solo afecta a países en desarrollo, sino que también impacta a naciones con sistemas de salud más robustos. En Colombia, la situación es alarmante, ya que actualmente solo hay un médico especialista por cada 1,000 habitantes, muy por debajo de la recomendación internacional de 3.5 especialistas por cada 1,000 habitantes cifra alarmante ya que, según el Observatorio Laboral de la Educación, en el año 2020 se reportó un déficit de más de 10,000 especialistas médicos en el país (43).

Según el observatorio laboral de la educación dicho problema es de mayor alarma si medimos la distribución de los profesionales, encontrando que aproximadamente el 72% de los médicos especialistas se concentran en las principales ciudades como Bogotá, Medellín y Cali, mientras que las zonas rurales apenas cuentan con uno de cada diez especialistas. Esta disparidad geográfica no solo dificulta el acceso a atención médica especializada, sino que también agrava las condiciones de salud en comunidades que ya enfrentan múltiples desafíos socioeconómicos. (43).

Otro aspecto relevante encontrado en el documento, es la falta de incentivos para atraer y retener a los profesionales de salud en las áreas menos desarrolladas pues las condiciones laborales precarias, junto con la escasez de oportunidades para el desarrollo profesional, han llevado a una alta tasa de migración entre médicos especializados encontrando que, en los últimos cinco años, más de 1,500 médicos han emigrado a países como España en busca de mejores condiciones laborales. (43)

Además, concluye el documento, aunque Colombia cuenta con cerca de 500 programas de especialización médica que gradúan aproximadamente 1,800 especialistas al año, la oferta sigue siendo insuficiente frente a la demanda creciente y la falta de un mapa claro sobre las necesidades regionales en especialidades médicas limita la capacidad del sistema para formar profesionales donde más se necesitan. (43)

En conclusión, la escasez de profesionales médicos especializados en Colombia es un problema multifacético que demanda atención urgente. Esta limitación genera barreras geográficas y estructurales que dificultan el acceso a la atención médica. Abordar la escasez de especialistas podría contribuir significativamente a resolver estas barreras, aunque el desafío de las limitaciones económicas seguiría presente. Para lograr avances sostenibles en el acceso a servicios de salud, es fundamental implementar un enfoque coordinado y sostenido que integre soluciones tanto para la formación y distribución de especialistas como para la eliminación de obstáculos económicos. Solo así se podrá mejorar la calidad del sistema de salud y garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a la atención que necesitan.

5.1.2 Estrategias para una mayor cobertura en consulta especializada.

Para eliminar las barreras que obstaculizan el acceso a los servicios de salud, se han implementado diversas estrategias basadas en recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Estas entidades han sido pioneras en proponer acciones de mejora que Colombia ha comenzado a poner en práctica, buscando garantizar una atención más equitativa y accesible para toda la población (44)

La primera de estas indicaciones nace de la necesidad de fortalecer las políticas públicas y la legislación en salud en Colombia buscando reducir las inequidades en el acceso a la salud, identificando personas en situación de vulnerabilidad, asegurando que los costos médicos no sean un impedimento para recibir atención médica y garantizando un sistema de financiamiento adecuado para mejorar la equidad en el acceso. (45)

Para mejorar sus políticas, Colombia ha estudiado estrategias implementadas por otros países, como el análisis conjunto con el Ministerio de Salud de Canadá realizado en 2020. Este estudio demostró que el acceso universal a la salud es posible mediante el desarrollo de políticas financieras sólidas, marcos fiscales adecuados y presupuestos amplios en el sector salud, contando además con una población consciente de la importancia de contribuir a la creación de un sistema financiero robusto que garantice la sostenibilidad y equidad en la atención médica. (46)

El avance en el fortalecimiento de la atención primaria en salud requiere implementar un modelo integral que permita mejorar la calidad de los servicios para acceder a la atención básica (47), aquí es crucial invertir en la capacitación continua del personal sanitario, lo cual contribuye a la mejora de competencias que permitan una atención más eficaz adaptable a las necesidades locales, tal como asegura el Departamento Nacional de Planeación (48) la actualización constante de los profesionales de la salud es clave para reducir las brechas de atención, especialmente en las zonas rurales y menos desarrolladas, asimismo, lo anterior es importante para establecer estrategias que conlleven a incrementar el número de especialistas, ya que la escasez de profesionales especializados limita la cobertura y la calidad de atención, especialmente en regiones menos favorecidas (49).

Por otra parte, la reducción de costos debe ser una prioridad en este proceso mediante una administración eficiente que establezca convenios con proveedores para obtener insumos a precios accesibles (50) junto con la mejora en infraestructura que es esencial para el funcionamiento adecuado de los centros de salud permitiendo una mayor capacidad de atención con calidad a la población (51), además de lo anterior, es fundamental desarrollar campañas de educación y

concienciación dirigidas a la población para que las personas conozcan la importancia de la prevención en salud, entiendan cómo y cuándo acceder a los servicios de salud, y por último, valoren el rol de la atención primaria (52).

En concreto, la colaboración interinstitucional debe ser un pilar en esta estrategia de manera que unos esfuerzos entre diversas entidades para lograr un impacto positivo sustentable dentro del sistema de salud, en conclusión, la integración de estas estrategias permitirá enfrentar de manera efectiva los desafíos que presenta el sistema de salud especialmente aquellos relacionados con las barreras que generan escasez de profesionales especializados.

De acuerdo con Kruse et al., la tecnología también juega un papel crucial en la eliminación de las barreras para acceder a consulta especializada pues permite a los pacientes en zonas remotas recibir consultas médicas a través de plataformas digitales, convirtiéndose en una solución efectiva en países con grandes desigualdades de acceso, pues la implementación de la telesalud ha permitido una mayor cobertura en áreas rurales, donde el acceso a médicos especialistas es limitado (53).

Por último, desde los postulados de la cooperación internacional la creación de alianzas entre países y organismos globales es clave para enfrentar las barreras de acceso a los servicios de salud de medicina especializada pues con ayuda de estos se pueden diseñar políticas de salud inclusivas que permitan compartir experiencias exitosas para adaptar estrategias efectivas a contextos locales, ayudando a mitigar las desigualdades en el acceso a la salud (54).

5.2 El acceso a los servicios de consulta especializada, barreras frecuentes y estrategias para su eliminación o mitigación en el Municipio de Medellín.

5.2.1 Medellín y el acceso a los servicios de consulta médica especializada.

Uno de los desafíos más importantes para la comunidad de la ciudad de Medellín son las barreras geográficas dada la compleja topografía de la región, que obstaculiza la disponibilidad de servicios de salud especializados que se concentran en zonas céntricas de la ciudad; un ejemplo de ello, es la situación que viven los habitantes del corregimiento de San Antonio de Prado, puesto que, aquellos que tienen condiciones limitadas o enfermedades que meritan cuidado paliativo sufren porque tienen que recorrer grandes distancias para llegar a centros de atención con especialidades médicas, lo que además incluye, gastos de traslados elevados (55)

En contraste, las dificultades mencionadas se relacionan con aspectos externos que incluyen la deficiente administración que si bien ha implementado estrategias como el despliegue de unidades móviles de salud en zonas de acceso limitado, no

ha brindado la atención eficiente en áreas remotas (56); como respuesta a la situación descrita a nivel institucional se ha generado el fortalecimiento de una herramienta que evidenció resultados positivos a partir del confinamiento generado por la pandemia del covid-19, donde la telemedicina permitió que pacientes en localidades lejanas recibieran atención médica especializada; en la actualidad, esta iniciativa ha demostrado ser efectiva durante emergencias especializadas convirtiéndose en una herramienta crucial para reducir la saturación de hospitales (57); desde otra perspectiva, las condiciones económicas de la comunidad permiten visibilizar la afectación que la limitación al acceso de salud especializada general, por ejemplo, en sectores específicos como la comuna 13, donde la población enfrenta condiciones vulnerables a nivel económicos, los pacientes suelen retrasar o evitar acudir a consultas especializadas debido a la falta de recursos económicos (57).

Al respecto, se propone la aplicación de diversas estrategias, entre ellas, el acceso a subsidios de transporte y atención en salud para familias de bajos ingresos patrocinado por recursos financiados por la Secretaría de Salud de Medellín la cual ha facilitado la distribución de medicamentos gratuitos para pacientes con enfermedades crónicas, reduciendo así la carga económica sobre estas poblaciones vulnerables y alejadas (58); de igual manera, la ampliación de dicha cobertura de servicios en el sistema de salud pública también, ha generado modelos de financiamiento que han tenido un impacto positivo, permitiendo a los pacientes críticos acceder a atención especializada sin exceder en gastos significativos (59).

Por otra parte, las barreras administrativas influyen en los tiempos de espera que se prolongan dentro de los procesos para una cita especializada, es decir, que la prolongación de los tiempos de espera representan una barrera que limita el acceso oportuno en el contexto definido; en otras palabras, la larga lista de espera consecuencia de lo mencionado anteriormente es consecuencia de la alta demanda de los servicios especializados que se complementan con la ausencia de profesionales especializados para atender en las instituciones de salud, el resultado de la situación es que muchos pacientes deban esperar meses para una consulta especializada, lo cual retrasa diagnósticos y tratamientos necesarios (60).

En síntesis, las barreras relacionadas con diversos factores que limitan las barreras mencionadas anteriormente influyen sobre otros aspectos que condicionan los factores culturales debido a la falta de conocimiento sobre la importancia de la atención especializada en salud; de ahí que, desde el caso específico analizado en la ciudad de Medellín; al respecto, se reconoce dentro del diagnóstico del contexto que ciertos sectores de la población padecen condiciones de salud con síntomas graves que disminuyen la probabilidad de acceso a diagnósticos tempranos y aumenta su vulnerabilidad ante complicaciones de salud que se ven interferidas por su contexto social (60).

Ahora bien, para solventar las diversas barreras de acceso a la medicina especializada se plantea como solución para mitigar el problema, implementar campañas educativas y programas de concientización en comunidades vulnerables y alejadas de la zona céntrica y urbana de la ciudad.

Una experiencia relacionada, se corrobora a partir del programa Salud al Barrio de la Alcaldía de Medellín el cual, ha ofrecido talleres de salud preventiva, charlas informativas y en general han contribuido a resaltar la importancia del acceso a las consultas especializadas, promoviendo así una mayor comprensión de la atención especializada entre los habitantes de la ciudad de Medellín (61).

Dichas intervenciones han tenido un efecto positivo, de manera específica, en áreas alejadas y vulnerables con altos índices de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, donde la atención temprana puede marcar una diferencia marcada en la calidad de vida de los pacientes que padecen dicha situación. Por último, la capacidad limitada de los centros de salud en términos de personal médico capacitado y equipamiento especializado se ha convertido en una barrera importante. La alta demanda y la falta de recursos en algunas instalaciones generan cuellos de botella en la atención, limitando la disponibilidad de servicios especializados en áreas de alta densidad poblacional, como es el caso de la comuna 4 de Medellín (61).

Para abordar esta situación, la Alcaldía de Medellín ha implementado iniciativas de capacitación para el personal de salud y ha invertido en la modernización de los centros hospitalarios los cuales, han sido dotados de equipos médicos innovadores mejorando la capacidad de atención en servicios especializados, además, se han creado convenios con centros de investigación que ha permitido que más profesionales de salud se capaciten en especialidades, fortaleciendo así la red de atención en la ciudad (62). Para abordar las crecientes necesidades de salud en Medellín, la Alcaldía ha puesto en marcha un ambicioso programa de fortalecimiento de la infraestructura y capacitación del personal de salud. A través de este programa, se han implementado múltiples iniciativas orientadas a mejorar tanto la calidad de los servicios médicos como la eficiencia en la atención de pacientes. Las capacitaciones al personal de salud abarcan desde la actualización en protocolos de atención primaria hasta especializaciones en áreas de alta demanda, como cardiología, oncología y cuidado intensivo, lo cual permite una mejor respuesta ante situaciones de alta complejidad (62).

En cuanto a la modernización de los centros hospitalarios, el gobierno local ha realizado significativas inversiones en tecnología médica, dotando a los hospitales con equipos de diagnóstico por imágenes avanzados, quirófanos inteligentes y unidades de cuidado intensivo con tecnología de punta. Estas mejoras han incrementado notablemente la capacidad de atención en servicios especializados, disminuyendo así los tiempos de espera y mejorando los índices de recuperación de los pacientes (63).

Además, la Alcaldía ha establecido convenios con instituciones y centros de investigación reconocidos a nivel nacional e internacional, como el Instituto Nacional de Salud y universidades locales, para permitir que más profesionales de salud se capaciten en especialidades médicas avanzadas y en investigación clínica. Este esfuerzo no solo contribuye al desarrollo profesional del personal médico, sino que también fortalece la red de atención en la ciudad, dotando a Medellín de una red hospitalaria mejor preparada para enfrentar retos de salud pública complejos (64).

Medellín ha visto un crecimiento significativo en la disponibilidad de consultas médicas especializadas, con instituciones de alta complejidad, y otras de mediana complejidad que ofrecen una amplia gama de especialidades incluyendo áreas críticas como cardiología, endocrinología y neurología. Sus diversas instituciones en muchas ocasiones han modernizado sus instalaciones y mejorado su tecnología, facilitando el acceso a especialistas altamente capacitados (65)

Ahora bien, entre el año 2005 y 2007 se diseñó un Modelo Básico de Gestión y Atención Integral en Salud, que estructuraba las áreas de salud en cuatro gerencias para fortalecer su capacidad operativa a partir de la organización de una red de servicios en tres niveles de atención, pero la implementación de estas normas no tuvo el seguimiento necesario. Como resultado de lo anterior, durante los años 2008 y 2009, en el contexto del Plan de Gobierno se trabajó por reforzar la red de salud y se impulsó la gratuidad de los servicios mediante la dotación de personal, equipos y mejoras en infraestructura, entre otros; este refuerzo se implementó bajo el nombre de Plan Hospitales Solidarios para mejorar la calidad de la atención (66).

La ciudad de Medellín ha visto un amplio crecimiento en la oferta de servicios de consulta médica especializada impulsado por la expansión moderna e innovadora de instituciones de alta complejidad en la ciudad, dichas instituciones ofrecen una amplia gama de especialidades que incluyen áreas críticas como cardiología, endocrinología y neurología, entre otras que resultan fundamentales en la atención de enfermedades crónicas cuya atención oportuna reduce la mortalidad por enfermedades no transmisibles; un ejemplo de ello es el del Hospital Pablo Tobón Uribe, el cual, se ha posicionado como una de las instituciones líderes en atención especializada, no solo por sus instalaciones sino por su personal altamente calificado y tecnología de última generación (67).

Desde hace décadas, a partir del año 2005 la administración ciudadana implementó el Modelo Básico de Gestión y Atención Integral en Salud, que buscó mejorar la atención sanitaria en la ciudad a través de un sistema organizado en tres niveles de atención: nivel primario, que abarca la atención preventiva; nivel secundario, con especialidades básicas; nivel terciario, enfocado en especialidades complejas incluyendo el uso de alta tecnología (68). El modelo es clave para establecer una red de servicios con el fin de coordinar el flujo de pacientes y asegurar que los casos de mayor complejidad se atiendan en instituciones con la capacidad

necesaria.

Sin embargo, la implementación de este modelo se enfrentó a varios desafíos relacionados con la sostenibilidad en el tiempo, entre los obstáculos principales está la falta de evaluación que impidió optimizar el sistema para detectar los puntos de mejora de forma oportuna; a raíz de ello, se ampliaron las brechas en la atención especializada, sobre todo en zonas alejadas y vulnerables de la ciudad, donde los habitantes aún enfrentan dificultades para acceder a servicios especializados debido a la falta de cobertura que resulta en largos tiempos de espera para ser atendido (69).

Posteriormente, en el contexto del Plan de Gobierno de Medellín se desarrolló el Plan Hospitales Solidarios, que buscaba robustecer la red de salud mediante la dotación de personal adicional, equipamiento, así como la mejora en infraestructura hospitalaria (70); en este caso, el plan permitió la expansión de las instituciones mejorando la cobertura de atención en zonas periféricas de Medellín, reduciendo parcialmente las brechas de acceso que se mencionaron anteriormente.

Un claro ejemplo del impacto de este plan es el aumento de consultas especializadas en hospitales de la zona nororiental de la ciudad, que era conocida por que tradicionalmente tenía baja cobertura, claro está que, aunque el Plan Hospitales Solidarios logró avances en términos de infraestructura y profesionales especializados, desafíos como la escasez de médicos especializados en áreas de alta demanda, persisten; lo anterior, demuestra que aunque los recursos adicionales ayudaron a expandir el acceso, también es necesario contar con una planificación a largo plazo que permita retener profesionales en especialidades críticas (71)

A pesar de los avances, aún persisten los desafíos en el acceso a consultas especializadas que afectan significativamente la salud pública de Medellín, tales como, la sobrecarga de pacientes en los centros de atención especializada, tiempo de espera prolongados para obtener una cita en especialidades con alta demanda, como la oncología y la endocrinología, falta de un seguimiento constante a las enfermedades que incrementa la probabilidad de complicaciones en pacientes con condiciones crónicas (72). Por su parte, el problema de accesibilidad se agrava en las poblaciones vulnerables, por ejemplo, los pacientes de barrios periféricos deben esperar varios meses para obtener una consulta especializada, a ello se suma, la falta de recursos para el transporte y la necesidad de trabajar diariamente que dificulta el acceso regular a los centros médicos ubicados en áreas centrales de la ciudad (73).

5.2.2 Las barreras de acceso en Medellín en los servicios médicos especializados.

Dentro de los accesos a los servicios de salud se encuentran la capacidad de las

personas para obtener atención sanitaria cuando lo necesitan, que dependen de una combinación de factores económicos, geográficos, sociales, administrativos y culturales (74) dentro de un sistema de salud funcional cuyo acceso debe ser equitativo, permitiendo que todas las personas tengan las mismas oportunidades de recibir atención de calidad, independientemente de su ubicación geográfica o condición económica (75), sin embargo, el acceso en muchos contextos está limitado por barreras estructurales, como la escasez de servicios médicos especializados, la centralización de los recursos médicos en zonas urbanas, lo cual aumenta la dificultad de acceso para las poblaciones vulnerables (76).

Dada la condición geográfica de la ciudad existen características por zonas montañosas denominadas barreras naturales que afectan la accesibilidad a los servicios de salud para los habitantes de corregimientos y zonas periféricas, quienes deben desplazarse largas distancias para acceder a centros médicos especializados situados principalmente en el centro de la ciudad, así lo define, el Instituto de Estudios Urbanos (2020) cuando afirma que la geografía de la ciudad dificulta la creación de redes de transporte eficientes aumentando los costos de tiempo y dinero para la población que reside en áreas rurales. Asimismo, el Plan de Ordenamiento Territorial de Medellín identifica la necesidad de descentralizar los servicios médicos y mejorar las redes de transporte y conectividad para garantizar un acceso equitativo, señalando que la falta de atención adecuada en áreas rurales crea disparidades significativas en salud (77).

De acuerdo con Restrepo y Muñoz (2018) las personas de bajos recursos enfrentan dificultades adicionales para acceder a la atención de salud, ya que no solo deben costear el tratamiento médico, sino también los gastos de traslado dentro de sus actividades laborales que en ocasiones son informales por lo que, dedicar un día a atender su salud implica perder un día de trabajo; esto es particularmente problemático en la comunas 8, donde los niveles de pobreza y desempleo limitan la posibilidad de asumir los costos adicionales que implica acceder a servicios especializados en áreas centrales de la ciudad (78).

Para mitigar estas barreras, la Secretaría de Salud de Medellín ha implementado programas de subsidio para la distribución de medicamentos gratuitos, atención en casa, entre otras, para pacientes con enfermedades crónicas, con el fin de reducir la carga económica de la población más necesitada (79); respecto a los trámites administrativos, el estudio de Arango y Soto (2019) menciona que las largas esperas de los procesos internos a nivel institucional generan un obstáculo adicional para los pacientes que requieren servicios especializados, la situación se ve exacerbada por la falta de coordinación entre instituciones de salud, que a menudo hace que los pacientes deban esperar semanas para recibir el tratamiento necesario, además, la falta de profesionales médicos especializados limita más la disponibilidad de servicios, creando una sobrecarga en las instituciones que cuentan con especialistas como el Hospital General de Medellín y el Hospital Pablo Tobón Uribe (80).

Ahora bien, aunque el *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud* (SOGCS) implementado por el Ministerio de Salud, establece lineamientos para optimizar los procesos administrativos en salud, en Medellín aún persisten problemas en la aplicación efectiva de estas políticas, especialmente en sectores vulnerables (81); como resultado de lo anterior, el rol de la telemedicina en el contexto actual ha surgido como una alternativa eficaz para mejorar el acceso a servicios especializados en áreas remotas de Medellín pues este tipo de atención médica en línea demostró su efectividad al permitir que personas en áreas de difícil acceso recibieran atención especializada sin necesidad de desplazarse (82), así los pacientes en los corregimientos pueden acceder a consultas con especialistas y ser orientados sobre sus tratamientos, lo que ha sido especialmente útil para quienes requieren seguimiento médico constante (83).

Aún existen limitaciones, como el acceso desigual a herramientas TIC's y la falta de capacitación en el uso de plataformas digitales, lo cual impide que no todos los pacientes se beneficien plenamente de esta modalidad de atención (84); las barreras culturales sobre la importancia de recibir la atención médica especializada afectan el acceso a los servicios de salud, la investigación de Quintero y García (2020) sobre ciertos sectores de la población, particularmente en áreas rurales y comunidades de bajos ingresos, subestiman la importancia de la atención especializada y priorizan otros gastos ante una consulta médica; en algunos casos, las creencias y prácticas tradicionales también influyen en la decisión de buscar atención médica en centros especializados, lo que puede retrasar el diagnóstico y tratamiento adecuado de enfermedades graves (84).

Para abordar esta problemática, la Secretaría de Salud ha desarrollado programas de educación comunitaria que buscan sensibilizar a la población sobre la importancia del cuidado de la salud y la atención especializada, el programa ha logrado mediante talleres en las comunas y corregimientos de Medellín desarrollar estrategias de solución (85).

En Medellín, diversas estrategias se han implementado para superar las barreras de acceso a servicios de salud especializados, promovidos por la Alcaldía de Medellín con el fin de llevar atención médica preventiva especializada a sectores vulnerables mediante brigadas y unidades móviles de atención en salud; estos han tenido un impacto positivo en la población de las comunas periféricas, quienes ahora cuentan con acceso más frecuente a servicios médicos, a pesar de las limitaciones que enfrentan en cuanto a la disponibilidad de recursos especializados (86).

Además, la Alcaldía de Medellín ha invertido en la modernización de centros hospitalarios en zonas periféricas, dotándolos de equipos de diagnóstico avanzado para reducir la dependencia de los hospitales en el centro de la ciudad (87); la Secretaría de Salud de Medellín también ha colaborado con universidades locales para formar a profesionales en áreas de alta demanda, y así cubrir la creciente

necesidad de atención especializada (88).

5.2.3 Barreras más frecuentes en el acceso a los servicios especializados.

En la ciudad de Medellín, el acceso a servicios de salud se ve limitado por varias barreras frecuentes que afectan de manera significativa a las poblaciones más vulnerables, de manera específica, las barreras destacan problemas relacionados con: accesibilidad geográfica, capacidad económica de los usuarios, disponibilidad de personal especializado y las limitaciones en la infraestructura sanitaria.

En primer lugar, la accesibilidad geográfica como barrera crítica para el acceso a servicios de salud en la ciudad es de alta complejidad pues generalmente, los centros de medicina especializada están concentrados en zonas urbanas céntricas, y, dada la extensión geográfica de la ciudad implica que muchos pacientes deben desplazarse largas distancias para recibir atención adecuada convirtiéndose en un problema particularmente para los adultos mayores, personas con movilidad reducida, diferentes discapacidades y enfermedades crónicas que requieren atención médica frecuente (89).

Un caso específico de esta barrera se encuentran en sectores como San Antonio de Prado y Altavista, donde los servicios de transporte son costosos y limitados afectando la frecuencia con que los pacientes pueden asistir a sus citas; a nivel teórico, un estudio reciente señala que los pacientes de áreas remotas a menudo deben esperar hasta tres horas para un transporte público que los lleve a un centro médico, sin mencionar que en ocasiones deben optar por transporte privado, elevando los costos, la continuidad y regularidad en la atención (90).

En segundo lugar, la capacidad económica de los pacientes es otra barrera sustancial dado que, el sistema de salud en Colombia cuenta con cobertura pública a través del régimen subsidiado, pero existen gastos adicionales que las familias de bajos ingresos no siempre pueden cubrir referentes a transporte, copagos, medicamentos u otros no cubiertos, especialmente aquellos necesarios para enfermedades crónicas. En la mayoría de los casos, las familias tienen que decidir entre invertir en salud o en necesidades básicas como alimentación y vivienda retrasando o evitando la atención médica que necesitan (91).

En sectores con altos índices de pobreza, las comunas 1 (Popular) y 13 (San Javier) los costos asociados con consultas y tratamientos especializados se vuelven prohibitivos puesto que, el margen de desigualdad es significativa en la atención tanto como su calidad de vida, en este caso, muchos pacientes al postergar su tratamiento enfrentan mayores riesgos de complicaciones en enfermedades que podrían ser controladas si se atendieran a tiempo (92).

En tercer lugar, aunque la ciudad cuenta con varias instituciones de alta complejidad el número de profesionales especializados en áreas de alta demanda,

como cardiología, oncología y neurología, es insuficiente para satisfacer las necesidades de la población en la ciudad de Medellín, lo que genera tiempos de espera prolongados, que en algunos casos pueden superar los seis meses siendo este lapso un periodo crítico para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades complejas (93).

Dicho déficit se observa en la atención a enfermedades cardiovasculares, donde por ejemplo, la limitada cantidad de cardiólogos en instituciones públicas provoca que muchos pacientes deban esperar semanas o meses para una consulta inicial o algún procedimiento diagnóstico, lo que pone en riesgo su salud y bienestar; ahora bien, aunque el Instituto Cardiovascular de Medellín ha intentado responder a esta demanda, la demanda sigue superando los recursos disponibles, evidenciando la urgencia de políticas de retención de especialistas en estas áreas (94).

En cuarto lugar, la infraestructura también enfrenta limitaciones significativas, especialmente en instituciones de mediana y baja complejidad, a pesar de que se han hecho esfuerzos para mejorar las instalaciones, los equipos en algunos hospitales son obsoletos, la mayoría de estos centros siguen teniendo áreas de urgencias con condiciones deficientes, sin camas hospitalarias, y una infraestructura que no puede atender la demanda de la población, las consecuencias de lo anterior, son salas de espera abarrotadas, tiempos de atención extendidos, y una afectación tanto de los pacientes como a los profesionales de la salud (95).

El Hospital General de Medellín, es un ejemplo claro de la sobrecarga en los servicios de urgencias es una situación común, entre ellas la pandemia de COVID-19 generó limitaciones evidentes, ya que las áreas de atención y hospitalización se vieron saturadas dejando en evidencia la falta de capacidad instalada para enfrentar situaciones de alta demanda (96). Finalmente, a pesar de los esfuerzos realizados por la administración de la ciudad de Medellín para mejorar la infraestructura, la demanda sigue sobrepasando la capacidad de estos centros para implementar sus mejoras, lo que subraya la necesidad de invertir en nuevas instalaciones si realmente se quiere fortalecer la red de salud de nivel primario y secundario.

5.2.4 Estrategias puntuales en el Municipio de Medellín buscando mejorar la atención especializada.

Según el Departamento Nacional de Planeación, la ciudad de Medellín ha implementado diversas estrategias para mejorar la atención médica especializada, buscando superar las barreras que afectan la prestación del servicio. Una de estas estrategias se centra en el fortalecimiento de los centros de salud especializados, equipándolos con tecnología avanzada y ofreciendo un enfoque multidisciplinario que permite una atención integral a los pacientes. Muchas de estas instituciones

han renovado sus instalaciones y ampliado su oferta a 16 especialidades médicas, facilitando el acceso a más de 30 profesionales en un entorno cómodo y accesible, lo que conlleva a mejorar la calidad del servicio y facilitar la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no están disponibles en clínicas generales (97)

Además, en los informes dados por la Gobernación de Antioquia en Medellín se ha trabajado en la ampliación de red de atención que incluyan especialistas, mediante la creación de convenios con diversas aseguradoras para así permitir a los pacientes acceder a servicios médicos especializados sin enfrentar barreras económicas significativas. Asimismo, se están implementando plataformas digitales que facilitan la programación de citas y el seguimiento de tratamientos, lo que mejora aún más la experiencia del paciente al reducir tiempos de espera y optimizar el acceso a los servicios necesarios, iniciativas que reflejan un compromiso continuo por parte del gobierno local y las instituciones de salud para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a una atención médica especializada oportuna y efectiva (98).

En ese sentido, la telemedicina se ha convertido en una herramienta crucial en la ciudad para acercar servicios médicos especializados a poblaciones alejadas de las zonas céntricas y urbanas desde el año 2020 aproximadamente, esta iniciativa de la Secretaría de Salud de Medellín ha implementado programas de teleconsulta que permiten a los pacientes en áreas remotas o con dificultades de movilidad acceder a especialistas sin la necesidad de desplazarse grandes distancias; en la actualidad, los programas se enfocan en especialidades como psiquiatría, dermatología y cardiología, que pueden evaluarse eficazmente a través de plataformas digitales (99). Los resultados han sido positivos pues han reducido tiempos de espera, mejorado la eficiencia del sistema, optimizado la distribución de recursos médicos en la ciudad y en general ha facilitado un seguimiento continuo para pacientes con enfermedades crónicas.

Medellín ha sido pionero en implementar programas de capacitación continua para la retención del personal médico, en colaboración con la Universidad de Antioquia, instituciones de salud y la Alcaldía de Medellín, han promovido becas y subsidios para estudiantes en áreas de especialización crítica con el fin de incentivar a trabajar en instituciones locales una vez finalizada su formación (100).

Con el fin de facilitar el acceso a servicios especializados en diferentes comunas, se ha promovido en la ciudad la descentralización de ciertos servicios de salud como los servicios en grandes hospitales creando centros de atención de segundo nivel en áreas como Bello y Envigado, permitiendo así que los pacientes puedan recibir atención especializada sin trasladarse al centro de la ciudad (100) cuyo objetivo no es solo descongestionar los hospitales centrales, sino también facilitar la accesibilidad, reducir tiempos de traslado y costos de transporte para los habitantes de las zonas más alejadas.

Respecto a la mejora del acceso a la atención especializada en Medellín ha sido la implementación de campañas de educación por parte de la Secretaría de Salud, en colaboración con la Gobernación de Antioquia, las que han desarrollado campañas de concienciación sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano, especialmente en enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes (100) cuyas campañas buscan reducir la demanda en las áreas de urgencias y los servicios especializados mediante la promoción de hábitos saludables, visitas al médico general y el uso de servicios preventivos en lugar de esperar hasta que una enfermedad se agrave.

En síntesis, Medellín ha invertido en la modernización de su infraestructura, así como la adquisición de equipos de alta tecnología para sus centros de salud y hospitales de primer y segundo nivel; a nivel institucional, el Hospital General de Medellín y otras instituciones recibieron inversiones que permitieron la compra de equipos avanzados de diagnóstico, como tomógrafos y resonadores magnéticos, la remodelación de áreas de hospitalización como quirófanos (100). Lo anterior, facilitó el diagnóstico temprano y el tratamiento de enfermedades complejas en la ciudad, permitiendo a los pacientes acceder a atención de alta calidad sin la necesidad de acudir a clínicas privadas.

6. Discusión

El proyecto de investigación tiene como objetivo describir las barreras de acceso que enfrentan los afiliados al sistema de salud para la atención en medicina especializada en los servicios ambulatorios del municipio de Medellín y las estrategias implementadas para reducir dichas barreras entre 2013 y 2023; en términos teóricos este análisis evidencia diversas barreras de acceso a la atención médica especializada originadas en el sistema de salud colombiano, en particular, en el contexto de Medellín las estrategias aplicadas durante este período muestran que, a pesar de ciertos avances en el sistema de salud, este sigue enfrentando retos estructurales que continúan limitando el acceso efectivo a servicios médicos especializados. Desde una perspectiva legal, la Ley 100 de 1993 amplió la cobertura del sistema de salud en Colombia, sin embargo, esta ampliación no ha garantizado un acceso efectivo a todos los ciudadanos a los servicios especializados debido a factores como la centralización de los servicios de salud y la distribución desigual de especialistas impidiendo que la cobertura ampliada se traduzca en un acceso real y equitativo para la población (101).

En la misma proporción, la distribución geográfica de médicos especialistas en Colombia presenta un marcado desequilibrio similar a las desigualdades socioeconómicas que en ciudades como Medellín concentran un número de especialistas que no solventa la demanda para satisfacer las necesidades de las zonas rurales y menos urbanizadas, es decir, si bien mitigan la escasez, el sistema de salud regional continua enfrentando una escasez de profesionales especializados (101); la situación descrita es resultado de la falta de incentivos a los profesionales de la salud que evita que acepten plazas de trabajo en áreas remotas. Así lo afirma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que destaca dicha carencia de especialistas en zonas rurales no como un fenómeno exclusivo de Colombia sino como una tendencia observada en América Latina y otros países en desarrollo debida a la falta de incentivos o condiciones laborales dignas del profesional en salud (101).

Al mismo tiempo, las barreras de distribución generan limitaciones a nivel económico porque restringen el acceso a la atención especializada, a pesar de los esfuerzos que institucionalmente se realizan desde hace décadas para subsidiar los servicios de salud, como se ha mencionado, los costos de los tratamientos especializados no solo afectan la posibilidad de acceder a una atención oportuna, sino que también limitan otros aspectos asociados al acceso, como la continuidad del tratamiento, así como los gastos adicionales que pueden surgir de la misma, tales como transporte, medicamentos no cubiertos o trámites administrativos (101). Considerando que, tales situaciones son resultado de procesos institucionales donde acciones como el agendamiento de citas y la falta de claridad en la información brindada a los usuarios, confunden el acceso oportuno a la atención; bajo esta perspectiva, y argumentada desde estudios previos, se hace evidente que partiendo de los largos tiempos de espera, la complejidad de los trámites se

identifican como elementos críticos dentro la experiencia de los pacientes y a la vez afectan a los profesionales de salud que padecen dichas situaciones en su puesto de trabajo en los diferentes niveles de atención (102).

En última instancia, de las estrategias implementadas se puede inferir que si existen actualmente avances significativos en áreas urbanas alejadas de la ciudad gracias a los programas de telemedicina y a la creación de unidades móviles que facilitan el acceso a especialidades en zonas vulnerables; en concordancia, con las estrategias implementadas por la Secretaría de Salud de Medellín, como por ejemplo el programa de transporte asistido para pacientes con movilidad reducida que demostró ser efectivo en reducir una de las principales barreras para acceder a servicios especializados (102). En términos normativos, se tiene en cuenta la Ley Estatutaria 1751 de 2015 sobre el derecho fundamental a la salud como un parámetro legal que complementa lo anterior, en el sentido de que lo que se busca es promover un acceso equitativo, al menos en teoría, aunque en la práctica los retos persisten, de proveer personal especializado a áreas de difícil acceso (102).

7. Conclusiones

El análisis de los resultados de esta investigación permite concluir que, estas barreras se mantienen a pesar de los avances normativos y de las estrategias implementadas para responder a la alta demanda de servicios especializados en las últimas décadas. Ahora bien, desde la exploración detallada se ha podido identificar obstáculos de carácter estructural que limitan el acceso equitativo a estos servicios, los cuales siguen estando centralizados en zonas específicas de la ciudad. Al evaluar las estrategias aplicadas para reducir estas barreras y considerando los objetivos de la investigación, se concluye que, se requiere un enfoque integral y descentralizado para mejorar el acceso a los servicios especializados, a saber:

A continuación, se presentan las conclusiones correspondientes a cada objetivo específico:

1. Del análisis realizado, se concluye que las barreras de acceso a la atención médica especializada en Medellín siguen siendo significativas, a pesar de la existencia de reformas como la Ley 100 de 1993 cuyo fin era expandir la cobertura; las barreras persisten debido a factores estructurales del sistema de salud que afectan especialmente a la población en áreas periféricas donde la centralización de los servicios especializados en zonas urbanas centrales coloca en desventaja a los habitantes de áreas alejadas, quienes enfrentan una escasez de especialistas y limitaciones de contexto, junto con factores económicos, sociales y administrativos que agravan la situación, impidiendo un acceso oportuno a servicios de calidad; en general, esta situación refleja la necesidad de políticas integrales que aborden las desigualdades estructurales y mejoren el acceso a la atención médica especializada.

2. A partir del estudio, se concluye que las barreras de acceso pueden clasificarse en tres categorías principales: geográficas, económicas y administrativas, en primer lugar, las barreras geográficas que se originan en la concentración de especialistas en áreas urbanas céntricas, que limita el acceso para las personas que viven en zonas periféricas, en segundo lugar, las barreras económicas manifestadas en los altos costos de transporte, tratamientos y medicamentos, que los vuelven inasequibles especialmente a aquellos de bajos ingresos, en tercer lugar, las barreras administrativas derivadas de procesos institucionales dificultan el acceso a servicios especializados. Finalmente, clasificar estas barreras proporcionan una visión clara de las limitaciones estructurales que afectan el acceso equitativo, justo y a tiempo a la atención médica especializada en Medellín.

3. Las estrategias implementadas, como la telemedicina y los programas de transporte asistido, han mostrado ser efectivas en la ciudad para reducir ciertas barreras de acceso, sin embargo, estas medidas, aunque útiles no son suficientes por sí solas para resolver los problemas de fondo relacionadas con el servicio especializado, además, se observó que tales estrategias no siempre incluyen un componente educativo que familiarice a la comunidad con los servicios especializados. Lo anterior evidencia la necesidad de un soporte continuo en términos de infraestructura, capacitación y recursos tecnológicos que esté en consonancia con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, de manera que se reconozca la salud como un derecho fundamental; en conclusión, si bien estas estrategias representan avances importantes, aún se requiere de un esfuerzo integral, constante y equitativo para garantizar un acceso universal a la atención médica especializada en el sistema de salud de Medellín.

8. Bibliografía

1. Bedoya CD, García R, Pérez C. Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia: revisión sistemática de la literatura [monografía]. Medellín: Universidad CES, Facultad de Medicina; 2016
2. Rodríguez S. Barreras y determinantes del acceso a los servicios de salud en Colombia [trabajo de investigación]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2010.
3. Vargas-Lorenzo I, Vázquez-Navarrete ML, Mogollón-Pérez AS. Acceso a la atención en salud en Colombia. Rev. Salud Pública. octubre de 2010;12(5):701-12.
4. Piedrahita L, Valencia Arias A, Palacios Moya L, Gómez Molina S, Acevedo Correa Y, Arias Arciniegas C, et al. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. Hacia Promoc Salud. 2020 jul 1;25(2):29-38.
5. Ministerio de salud y Protección social. Manual Motivos de Orientación-Motivos Barreras. Colombia; V.2; 2020.
6. Organización Panamericana de la Salud. Acceso universal a la salud y cobertura universal de la salud. Washington: OPS; 2014
7. Observatorio nacional de salud. Acceso a servicios de salud en Colombia. Colombia: ONS;2019.
8. Constitución política de Colombia. Congreso de la República de Colombia. Artículo 11 de 1993-}.
9. Congreso de la República. (23 de diciembre de 1993). Ley 100. Bogotá, Colombia.
10. Congreso de la República. (16 de febrero de 2015). Ley Estatutaria 1751. Bogotá, Colombia.
11. Ayala García J. la salud en Colombia tiene más cobertura, pero menos acceso. Revista Banco de la República. 2005;23(2):107-12.
12. Vargas J, Molina G. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. Rev. Fac Nac Salud Pública 2009;27(2): 121-130.

13. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover, R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2014; 13(27): 242-265. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps13-27.assa>
14. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover, R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2014; 13(27): 242-265. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps13-27.assa>
15. Cárdenas Ramírez E. Alcances del derecho a la salud en Colombia: una revisión constitucional, legal y jurisprudencial. *Rev Cielo Derecho.* 2015 Feb 1;(23).
16. Restrepo Zea, JH, Casas Bustamante, LP, Espinal Piedrahita, JJ. Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de 10 años de la sentencia T-760? *Rev. Salud Pública [Internet].* 2018, 20(6). [Consultado 7 ago. 2024]. Disponible en <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n6.78585>
17. Alcaldía de Medellín. Análisis de situación de salud. Colombia, Medellín; 2023.
18. Gómez C, Builes A. El derecho fundamental a la salud y la política de acceso al sistema: una mirada desde la Ley Estatutaria 1751 del año 2015. *Rev Fac Derecho Cienc Polít.* 2020;48(128):135-67.
19. Mendieta González D. El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. Universal pero ineficiente a propósito de los 25 años de su creación. *Revista Latinoamericana del derecho Social.*2020;23(2):108-12.
20. Organización panamericana de la salud, Modelos de atención en salud, 2023.
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). Salud Universal - OPS/OMS. Recuperado de OPS.
22. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Desigualdades en el acceso a la salud.
23. Reeves, A., Gourtsoyannis, Y., Basu, S., McCoy, D., McKee, M., & Stuckler, D. (2015). Financing Universal Health Coverage—Effects of Alternative Tax Structures on Public Health Systems: Cross-national Modelling in 89 Low-income and Middle-income Countries. *The Lancet*, 386(9990), 274-280.
24. Solar, O., & Irwin, A. (2010). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. World Health Organization.

25. Universidad Central. (2023). Crisis del sistema de salud colombiano: un análisis urgente. Recuperado de la Universidad Central.
26. Grupo Banco Mundial. Panorama general de la salud en América latina. Washington; 2024.
27. Grupo Banco Mundial. La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal. [Internet]. 2018. [Consultado 7 ago. 2024]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>
28. Ministerio de salud y protección social. Orientaciones para la intersectorialidad. Colombia; 2018.
29. Martínez J, Arboleda C. Barreras administrativas en el sistema de salud colombiano. Rev. Gerenc Polít Salud. 2024;13(27):15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
30. Mesa Lopera D, Restrepo Miranda D, Rivillas Garcia J, Cuellar Segura C y Ortiz Monsalve L. Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS Colombia. Ministerio de salud y protección social. Colombia; 2015.
31. d'Empaire Gabriel. Calidad de atención médica y principios éticos. Revista Acta Bioethica 2010; 16(2): 124-132
32. Organización Panamericana de la Salud. Serie derechos humanos y salud. Washington Dc, 2020.
33. Owens PL, Hoagwood K, Horwitz SM, Leaf PJ, Poduska JM, Kellam SG, et al. Barriers to children's mental health services. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 41(6):731–8.
34. Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Organização Panamericana de la Salud. A gestão da saúde nos estados: Avaliação e fortalecimento das funções essenciais. Brasília: CONASS; 2007
35. Banco Interamericano de Desarrollo. Inclusión financiera en América Latina y el Caribe. Washington: BID; 2023.
36. Eduardo Céspedes J, -Londoño I y Castaño-Yepes A. Impacto de la reforma del sistema de seguridad social sobre la equidad en los servicios de salud en Colombia. Revista cuadernos de salud pública 2003; 27(4):107-12.
37. Ministerio de la salud. (23 de abril de 2022). Minsalud. Obtenido de La salud

es de todos: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

38. Ministerio de la salud. (23 de abril de 2022). Minsalud. Obtenido de La salud es de todos: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>.

39. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para acceso universal a salud y cobertura universal en salud [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>

40. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país Washington, D.C.: OPS; 2017.

41. Labonte R, Mohindra K, Schrecker T. The growing impact of globalization on health and public health practice. *Annu Rev. Public Health.* 2011; 32:263-83

42. Organización Panamericana de la Salud. Desigualdad geográfica en el acceso a los servicios de salud en Colombia. Washington, D.C. OPS; 2024.

43. World Health Organization. Universal health coverage and health financing. Washington 2020

44. Secretaría de Salud de Medellín. Programa de transporte asistido para pacientes [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.saludmedellin.gov.co/transporte-asistido>

45. Kruse, C. S., Krowski, N., Rodríguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2020). Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*, 10(8), e036947. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036947>

46. Flood CM, Thomas B. The Canadian health care system: Equity, fairness, and access. *Health Aff (Millwood)*. 2020;39(12):2071-7. doi:10.1377/hlthaff.2020.00399.

47. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Informe de avances en la colaboración interinstitucional en salud en Colombia. Bogotá: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas; 2023.

48. Departamento Nacional de Planeación. Política Nacional de Salud: Plan de fortalecimiento de la atención primaria en salud. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación; 2022.

49. Fundación Salutia. La importancia de los profesionales especializados en el sistema de salud colombiano. Medellín: Fundación Salutia; 2021.

50. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe sobre el fortalecimiento de la atención primaria en salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2023.
51. Organización Panamericana de la Salud. Campañas de prevención y concienciación en salud en Colombia. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023.
52. Supersalud. Estrategias para la reducción de costos en el sistema de salud colombiano. Bogotá: Supersalud; 2022.
53. Peters DH, El-Saharty S, Siadat B, Janovsky K, Vujicic M. Improving health service delivery in developing countries: From evidence to action. Washington, D.C.: World Bank Publications; 2018.
54. Ortiz CD, Herrera FEL, Muñoz MPE, Duque JG. Una carga que complica la vida. La experiencia de iniciar una enfermedad crónica no transmisible. Un estudio fenomenológico. Gerenc Polít Salud. 2022;21:1-14.
55. Alcaldía de Medellín. Informe anual de salud: Estrategias de modernización y capacitación en Medellín. Medellín: Secretaría de Salud; 2022.
56. Alcaldía de Medellín. Diagnóstico de acceso a servicios de salud especializados en corregimientos de Medellín. Medellín: Secretaría de Salud; 2022.
57. Alcaldía de Medellín. Estrategias de atención móvil en salud en zonas de difícil acceso. Medellín: Secretaría de Salud; 2021.
58. Ministerio de Salud y Protección Social. Resultados y perspectivas de la telemedicina en Colombia durante la pandemia de COVID-19. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.
59. Secretaría de Salud de Medellín. Informe de salud en zonas vulnerables de Medellín: Acceso y limitaciones. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2022.
60. Alcaldía de Medellín. Programa de subsidios de transporte y atención médica para familias de bajos ingresos. Medellín: Secretaría de Salud; 2021.
61. Secretaría de Salud de Medellín. Modelos de financiamiento para el acceso a salud especializada en Medellín. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2020.
62. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe sobre el impacto de las barreras administrativas en el acceso a servicios de salud en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019.
63. Alcaldía de Medellín. Análisis de factores culturales y sociales en el acceso a la atención especializada en Medellín. Medellín: Secretaría de Salud; 2021.

64. Secretaría de Salud de Medellín. Salud al Barrio: Iniciativas de educación y concientización en salud para comunidades vulnerables. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2020.
65. Secretaría de Salud de Medellín. Impacto de la prevención y el diagnóstico temprano en áreas con altas tasas de enfermedades crónicas. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2021.
66. Secretaría de Salud de Medellín. Capacidad y limitaciones de los centros de salud en áreas de alta densidad poblacional en Medellín. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2022.
67. Observatorio de Salud de Medellín. Informe sobre acceso a la atención especializada [Internet]. Medellín: Observatorio de Salud de Medellín; 2024 [citado 2024 Dic]. Disponible en: <https://www.observatoriosaludmedellin.gov.co/informes/acceso-atencion-especializada>
68. López DSG, Marín CJ, Gómez ASR, Mazzarello IEMM, Gallego DVF. Afectaciones y limitaciones en el sistema de salud público en Medellín.
69. Alcaldía de Medellín. Informe de avances en el acceso a la salud especializada en Medellín. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2023.
70. Gómez L, Pérez A, Muñoz R. Desigualdades en el acceso a la consulta especializada en Medellín y su impacto en la salud pública. Rev Salud Pública Medellín. 2021;16(2):45-67.
71. Medina F, Restrepo M, Londoño S. Evaluación del Modelo Básico de Gestión y Atención Integral en Salud en Medellín. Medellín: Universidad de Antioquia; 2022.
72. Medina F. Evaluación de la infraestructura de salud en Medellín y su impacto en la atención pública. Medellín: Universidad de Antioquia; 2023.
73. Departamento Nacional de Planeación. GOV.CO [Internet]. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación; 2020 [citado 2024 Dic]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridadsocial/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx>
74. Alcaldía de Medellín. Plan de Ordenamiento Territorial de Medellín. Medellín: Secretaría de Planeación; 2021.
75. Arango JL. Enfermedades respiratorias del recién nacido. En: Correa JA, Gómez JF, Posada R, editores. Fundamentos de pediatría: generalidades y neonatología. Medellín: Fondo Editorial CIB; 2000. p. 463-7.

76. Echeverri J. Impacto de la telemedicina en zonas rurales de Medellín. Medellín: Observatorio de Salud de Antioquia; 2022.
77. García D. Equidad y acceso a la salud: Desafíos en Colombia. Bogotá: Editorial Universidad Nacional; 2019.
78. González Pérez Y, Rosell León Y, Piedra Salomón Y, Leal Labrada O, Marín Milanés F. Los valores del profesional de la información ante el reto de la introducción de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. ACIMED [Internet]. 2006;14(5) [citado 2021 Jun 7]. Disponible en: <https://bit.ly/2VgAbP7>
79. Instituto de Estudios Urbanos. Topografía y acceso a servicios de salud en Medellín. Medellín: Universidad de Antioquia; 2020.
80. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019.
81. Ministerio de Salud y Protección Social. Acceso equitativo en los servicios de salud en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.
82. Molina S, Vélez M. Evaluación del impacto de la telemedicina en Medellín. Medellín: Centro de Investigación en Salud y Sociedad; 2022.
83. Montoya P. La telemedicina como alternativa de acceso a servicios especializados en la pandemia de COVID-19. Rev Colomb Salud. 2021;34(3):202-17.
84. Pérez J, López R. Desigualdad en el acceso a servicios de salud especializados en Medellín. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana; 2021.
85. Quintero L, García M. Percepciones culturales y acceso a servicios especializados en Medellín. Medellín: Editorial Universidad EAFIT; 2020.
86. Restrepo F. Inversiones en infraestructura hospitalaria en Medellín. Medellín: Secretaría de Salud de Medellín; 2022.
87. Restrepo R, Muñoz J. Pobreza y acceso a servicios de salud en Medellín. Rev Antioqueña Salud. 2018;22(1):95-104.
88. Ruiz Rojas G. Hacia la comprensión de la retórica como contenido formativo para la configuración de un sujeto deliberativo [Internet]. 2014 [citado 2024 Dic]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/entities/publication/36494889-c15d-4bb2-827d-c0c5b9c22013>

89. Secretaría de Salud de Medellín. Programas de subsidio y distribución de medicamentos en Medellín. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2021.
90. Secretaría de Salud de Medellín. Educación en salud y concientización en comunas de Medellín. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2022.
91. Urrego H. Escasez de profesionales médicos especializados en Medellín. Medellín: Observatorio Regional de Salud; 2020.
92. Alcaldía de Medellín. Fortalecimiento del sistema de información en salud Colombia [Internet]. 2024 [citado 2024 Dic]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/sistema-informacion-salud>
93. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Informe de avances en la colaboración interinstitucional en salud en Colombia. Bogotá: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas; 2023.
94. Fundación Salutia. La importancia de los profesionales especializados en el sistema de salud colombiano. Medellín: Fundación Salutia; 2021.
95. Supersalud. Estrategias para la reducción de costos en el sistema de salud colombiano. Bogotá: Supersalud; 2022.
96. Ayala García J. Barreras administrativas en el sistema de salud colombiano: Un análisis desde la experiencia del usuario. Medellín: Universidad de Antioquia; 2005.
97. Bedoya J, García M, Pérez L. Impacto de las barreras económicas en el acceso a servicios de salud especializados en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
98. Gómez C, Builes D. Análisis de la implementación de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en el sistema de salud colombiano. Rev Salud Pública. 2015;17(4):345-55.
99. Mesa Lopera A, López R, Cardona J. Estudio sobre la burocracia en el acceso a la atención médica en Colombia. Rev Colomb Salud. 2015;12(1):89-97.
100. Restrepo-Zea J, Vargas-Lorenzo M, Gómez P. Desigualdades en el acceso a la atención médica especializada en Colombia: Un análisis regional. Salud Soc. 2014;7(2):112-29.
101. Rodríguez P. Costos de atención médica y su impacto en el acceso a especialidades en Colombia. Cuad Econ Salud. 2010;5(3):54-62.

102. Vargas-Lorenzo M, Gómez C, Suárez P. Desafíos en la implementación de la Ley 100 de 1993 en la distribución de servicios especializados en Colombia. Rev Salud Colombiana. 2010;13(2):45-62.