Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE III Y VI NIVEL EN LA CIUDAD DE CÚCUTA COLOMBIA 2021

ANALYSIS OF ACCESSIBILITY TO LEVEL III AND VI SERVICES IN THE CITY OF CÚCUTA COLOMBIA 2021

Alejandrina Barona Burbano
Institución universitaria Antonio José Camacho, Colombia

Jennifer Beltrán Camayo
Institución universitaria Antonio José Camacho, Colombia

Héctor Fabio Espinosa
Institución universitaria Antonio José Camacho, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13088

Análisis de la Accesibilidad a los Servicios de III Y VI Nivel en la Ciudad de Cúcuta Colombia 2021

Alejandrina Barona Burbano[1]
abaronab@estudiante.uniajc.edu.co
Institución universitaria Antonio José Camacho
Colombia

Jennifer Beltrán Camayo
jbeltran@admon.uniajc.edu.co
Institución universitaria Antonio José Camacho
Colombia

Héctor Fabio Espinosa
hfespinosa@admon.uniajc.edu.co
Institución universitaria Antonio José Camacho
Colombia

RESUMEN

El presente artículo es producto de un proyecto de investigación del programa de Administración en salud, cuyo objetivo de estudio fue analizar la accesibilidad de los servicios de salud del III y IV nivel en la ciudad de Cúcuta Colombia, en este se mencionan los desafíos relacionados con la accesibilidad a los servicios de salud incluyendo retrasos en la asignación de citas médicas especializadas y generales, problemas en la entrega de medicamentos, demoras en la autorización de exámenes y cirugías, obstáculos en la referencia y contrarreferencia, deficiencias en la aplicación de normas de atención, y problemas en el reconocimiento y pago de prestaciones económicas. Estos desafíos afectan la capacidad de la población para acceder a servicios esenciales de salud en la ciudad. Se identificaron diferencias en los modelos de accesibilidad en diferentes partes del mundo, como la distribución geográfica de los servicios, la distancia entre los pacientes y los centros médicos especializados, entre otras barreras, se observaron variaciones en la disponibilidad de servicios de tercer y cuarto nivel, así como en la satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios. Estas disparidades resaltan la importancia de adaptar los modelos de accesibilidad a las necesidades específicas de cada región.

***Palabras claves*:** accesibilidad, servicios de salud, barreras y geografía

[1] Autor principal
Correspondencia: abaronab@estudiante.uniajc.edu.co

Analysis of Accessibility to Level III and VI Services in the City of Cúcuta Colombia 2021

ABSTRACT

This article is the result of a research project of the Health Administration program, whose objective was to analyze the accessibility of III and IV level health services in the city of Cúcuta, Colombia. The challenges related to the accessibility of health services are mentioned in this article, including delays in the assignment of specialized and general medical appointments, problems in the delivery of medicines, delays in the authorization of examinations and surgeries, obstacles in referral and counter-referral, deficiencies in the application of standards of care, and problems in the recognition and payment of economic benefits. These challenges affect the population's ability to access essential health services in the city. Differences were identified in accessibility models in different parts of the world, such as the geographical distribution of services, the distance between patients and specialized medical centers, among other barriers, variations were observed in the availability of third and fourth level services, as well as in user satisfaction as an indicator of service quality. These disparities highlight the importance of adapting accessibility models to the specific needs of each region.

***Keywords*:** accessibility, health services, barriers and geography

Artículo recibido 10 julio 2024
Aceptado para publicación: 15 agosto 2024

INTRODUCCIÓN

La accesibilidad a los servicios de salud de alta complejidad es crucial para garantizar que todos los individuos, independientemente de su ubicación geográfica o situación socioeconómica, puedan recibir atención médica oportuna y adecuada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la equidad en el acceso a servicios de salud es un componente esencial para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible en salud, especialmente en áreas urbanas donde la concentración de servicios puede generar desigualdades significativas (OMS, 2018).

El análisis de la accesibilidad a los servicios de salud de III y VI nivel representa un aspecto crucial para comprender la equidad en el acceso a la atención médica especializada. Este estudio se centra en evaluar la disponibilidad, la proximidad geográfica y las barreras socioeconómicas que afectan la capacidad de los residentes de Cúcuta para acceder a servicios de salud como un componente esencial para garantizar el bienestar y la calidad de vida de la población. En el contexto de los modelos de competencia gestionada, los niveles de atención de tercer y cuarto nivel representan una pieza fundamental en la atención de patologías y procedimientos médicos especializados, influyen tanto en los elementos y principios del derecho fundamental a la salud en los modelos de competencia gestionada, como un análisis a la paradoja que existe; Hay una gran diferencia entre el acceso y la accesibilidad, los catedráticos y científicos se han dado a la tarea de construir teorías a lo largo y ancho del servicio de salud, y como no hacerlo si el acceso a la salud que se traduce en tener un aseguramiento, no quiere decir que puedo tener accesibilidad al mismo, para comprender esta dinámica en el sistema de salud de Colombia se precisa llegar al inicio de nuevo modelo de salud que se da a través de la ejecución de la Ley 100 de 1993, mediante la cual se establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, permitió que se adoptara un tipo de modelo organizativo que introdujo la dicha reforma.

Se explorarán los factores que influyen en la disponibilidad y asequibilidad de estos servicios, contemplados en (ley 1751de 2015) así como los desafíos que enfrentan tanto los pacientes como los proveedores de atención médica en la búsqueda de una atención especializada. Asimismo, se mencionarán las políticas y regulaciones vigentes que impactan en la accesibilidad a estos niveles

de atención, con el fin de describir si hubo o no posibles áreas de mejora en el sistema de salud de la ciudad.

En la búsqueda de una comprensión más clara de la accesibilidad a los servicios de salud, se han desarrollado diversas teorías a lo largo de la historia. Estas teorías han evolucionado desde conceptos como "mínimos decentes" (Arrivillaga, 2016) hasta modelos de mercado, como el modelo de oferta y demanda y el modelo de cobertura efectiva de Tanahashi (1973). También se han propuesto modelos basados en la satisfacción del cliente, como el modelo de dimensiones y satisfacciones de Pechansky (1981), y modelos que distinguen entre disponibilidad, acceso y accesibilidad, como el modelo de accesibilidad de Julio Frenk (1985)

METODOLOGÍA

La metodología es de enfoque cualitativo y se basa en la metodología propuesta por (Sampieri, 2010) para llevar a cabo una revisión crítica de la literatura con el fin de analizar la accesibilidad a los servicios de tercer y cuarto nivel de salud en Cúcuta, Colombia, en 2021.

Área de investigación: Gestión en Salud.

Sub-área de investigación: Sanidad y Políticas Públicas en Salud.

Investigación de tipo descriptiva, retrospectiva, revisión crítica de la literatura, que permita establecer la accesibilidad a los servicios de salud de III Y VI nivel.

RESULTADOS

Caracterización de los prestadores de servicios de salud de III y VI nivel de la ciudad de Cúcuta Colombia 2021

Para este resultado se realizó una caracterización de los prestadores de servicios de Salud de la ciudad de Cúcuta en la cual se toma como referencia un estudio del Ministerio de Salud donde evaluó de capacidad instalada en la red habilitada, según las necesidades de atención de conformidad con las características demográficas y epidemiológicas de la población no solo en Cúcuta sino también en sus alrededores, donde las EAPB suministraron información sobre sus redes de atención y la capacidad instalada disponible para cubrir el servicio de tercer y cuarto nivel como se refleja en la base de datos consultada (Datos Abietos.gov.co, 2021) REPSS Cúcuta 2021, en este se destacaron cuatro instituciones de salud, tres de ellas de naturaleza privada y una publica, Empresa Social del Estado

(ESE). Es importante resaltar que el Hospital Universitario Erasmo Meoz (ESE HUEM) es el único hospital público de nivel tres en todo el departamento, a continuación, se describen cada una las Instituciones.

La Clínica San José de Cúcuta S.A. es una institución de carácter privado, de nivel II de complejidad, ofrece servicios de urgencias para adultos y pediátricos, también atiende a pacientes de medicina prepagada, cuenta con médicos especialistas y sub especialistas en diversas áreas, incluyendo ortopedia, pediatría, ginecobstetricia, neurocirugía, neurología, urología, cirugía cardiovascular, hemodinamia, radiología, cirugía pediátrica, oftalmología, cardiología, neumología y cirugía maxilofacial, para diagnósticos, la clínica ofrece servicios laboratorios especializados y algunos servicios de tercer nivel de atención. (Clinica San Jose de Cucuta, 2023)

La Clínica Santa Ana S.A. presta servicios a compañías aseguradoras y Entidades del sector oficial y público, ofrece modernas salas con capacidad y distribución adecuada, brindando un servicio de segundo nivel y algunos de tercer nivel de complejidad, la infraestructura hospitalaria de la clínica proporciona diversos tipos de habitaciones, incluyendo suites, semi suites, habitaciones individuales y bipersonales, que se asignan de acuerdo al plan de salud del paciente, además de estas unidades de cuidado intermedio y cuidado intensivo. (Clinica Santa Ana , 2023)

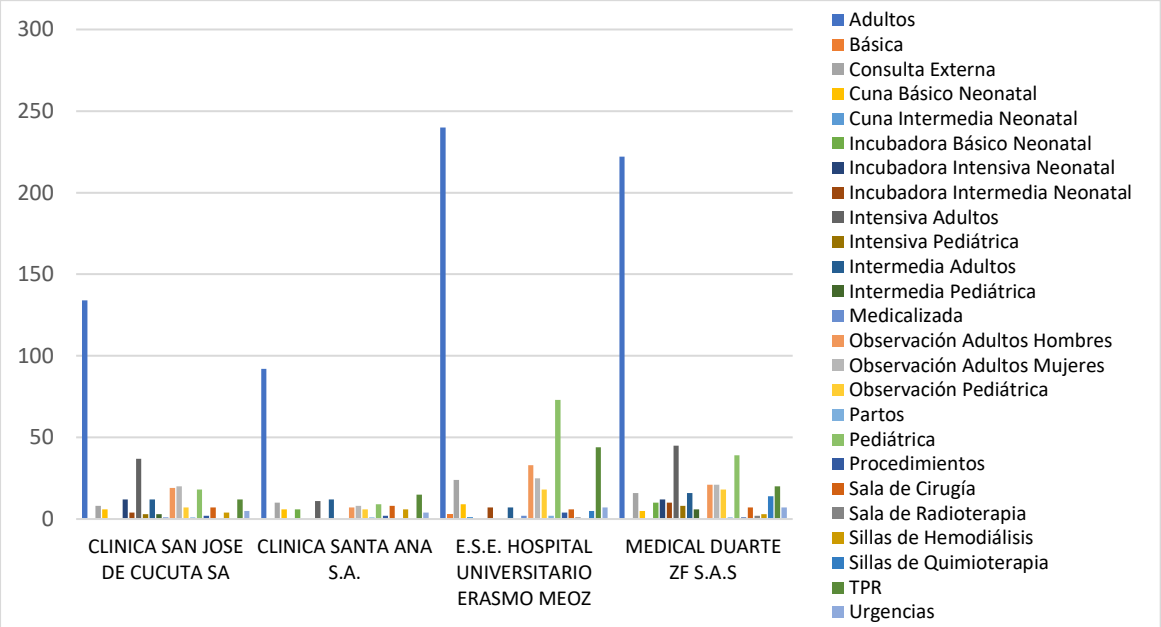
La Clínica Medical Duarte, ofrece servicios de segundo y algunos de tercer nivel complejidad de origen privado. Su enfoque en la innovación y el desarrollo social es un referente regional, con un equipo de más de 1.500 profesionales desde 2015, manejando de manera integral enfermedades y situaciones de salud, utilizando tecnología de vanguardia y especialistas. (Clinica Medical Duarte, 2023)

El Hospital Universitario Erasmo Meoz (ESE HUEM) es el principal hospital universitario departamental en Cúcuta y el departamento de Norte de Santander, clasificado como el único de nivel III de complejidad en toda la ciudad; Ofrece atención médica a una amplia gama de poblaciones, incluyendo régimen subsidiado, contributivo, y regímenes especiales como SOAT y ECAT. Además, atiende a poblaciones específicas con necesidades especiales, personas pobres y vulnerables, población desplazada, y extranjeros, su área de influencia abarca los 40 municipios del departamento Norte de Santander, incluyendo a la población extranjera, migrantes del Sur del Cesar, y parte del departamento

de Arauca. Juega un papel fundamental en la atención médica de la región. (ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, 2021)

La capacidad instalada de los prestadores de tercer y cuarto nivel en Cúcuta en 2021 se presenta en el siguiente gráfico de columnas agrupadas. Este gráfico muestra la totalidad de la capacidad instalada de cada uno de los prestadores por cantidad de camas, camillas, consultorios, salas, sillas y ambulancias disponibles en diferentes áreas de atención médica en las 4 instituciones de salud clave de la ciudad: Clínica San José de Cúcuta S.A., Clínica Santa Ana S.A. Medical Duarte ZF S.A.S y E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, información recolectada (Datos Abietos.gov.co, 2021) REPSS Cúcuta 2021.

Figura 1. Servicios



Clínica San José de Cúcuta S.A.: Esta clínica cuenta con un total de 315 camas y se destaca en áreas como Intensiva Adultos, Consulta Externa y Observación Adultos Hombres.

Clínica Santa Ana S.A.: Con 203 camas disponibles, enfoca sus recursos en Consulta Externa, Intensiva Adultos y Observación Pediátrica.

E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz: Como la institución de salud pública de mayor capacidad, ofrece un total de 511 camas distribuidas en diversas áreas, incluyendo Adultos, Consulta Externa, Intensiva Pediátrica y Partos.

Medical Duarte ZF S.A.S: Esta institución presenta una capacidad total de 504 camas, destacándose especialmente en Intensiva Adultos, Consulta Externa y Sala de Cirugía.

Identificar la población usuaria del servicio de III Y VI nivel de la ciudad de Cúcuta Colombia 2021

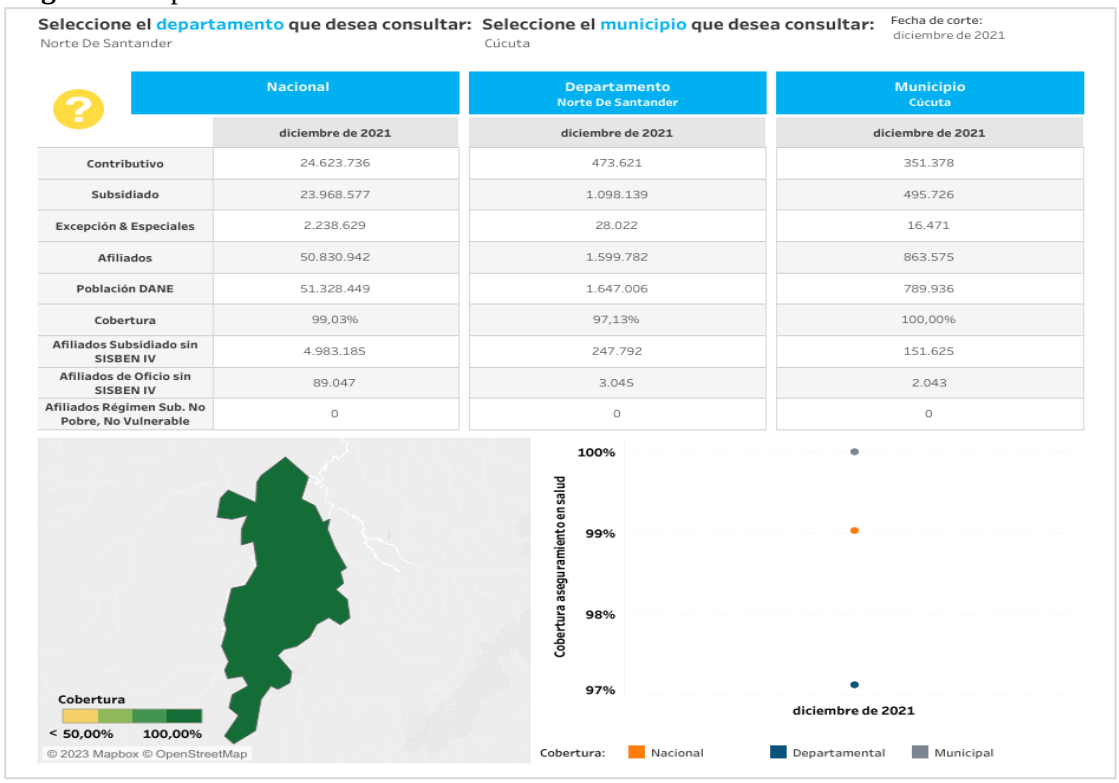
El panorama de Cúcuta en materia de salud es que cuenta con una población total de 789.936 habitantes aproximadamente, de los cuales 495.726 se encuentran afiliados en el régimen subsidiado,

enmarcándose como población mayoritaria en este régimen; del total de la población afiliada al régimen contributivo es de 351.378 y para régimen especial o de excepción 16.471. Tomado de (Ministerio de Salud. gov. co, 2021).

Según los datos del Observatorio del Proyecto Migración Venezuela en colaboración con Esri Colombia, con corte a junio 2021, se tenía un registro de 128.631 migrantes en el municipio de San José de Cúcuta. Esta cifra representa el 59.8% de la población migrante venezolana ubicada en el Departamento Norte de Santander, que asciende a 214.898 migrantes. (Secretaria de Salud de San Jose de Cucuta, 2021).

La población de Cúcuta se caracteriza por tener una alta proporción de personas ubicadas en los estratos 1 y 2 del Sisbén, lo que las clasifica como población en situación de pobreza con subsidio. Aproximadamente el 67% de los habitantes se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado.

Figura 2. Departamento a consultar



Tomado de (Ministerio de Salud. gov. co, 2021)

Población de Cúcuta: La población de Cúcuta según cifras de DANE se reporta como 789,936 habitantes.

Afiliada: Se menciona que hay 863,575 personas afiliadas, esta cifra está por encima de la población reportada, lo que resulta en un hallazgo del 109%., sugiere que el número de personas afiliadas al sistema o registradas en la base de datos es mayor en comparación con la población total de Cúcuta;

Esto puede indicar posibles problemas en la calidad de la información, como duplicación de registros, errores de registro o inconsistencias en la base de datos, lo que altera la integridad de los datos y la precisión de las estadísticas poblacionales.

Los RIPS, constituyen un componente fundamental en la gestión de información de salud en Colombia. Estos registros representan un conjunto de datos detallados sobre la atención médica brindada a los pacientes en el sistema de salud colombiano. El Ministerio de Salud y Protección Social, reporto en el 2021 un total 38.000.000 de registros de toda Colombia de la cual se extrae únicamente Norte de Santander y se generaron un total de 11,293,312. Siendo 6,705,891 servicios en la ciudad de Cúcuta. Estos datos reflejan la actividad médica y la atención de salud proporcionada en la región durante ese período, al comparar la cantidad de servicios reportados con los reportados por todo el Departamento de Norte de Santander en el mismo año (11,886,863 servicios), se puede calcular la proporción que representa Cúcuta en relación con el departamento (6,705,891 servicios / 11,886,863 servicios) x 100 =56.41%

El análisis de los porcentajes de participación en la tabla de RIPS reportados en la ciudad de Cúcuta revela las siguientes conclusiones:

Consultas: Cúcuta tiene una participación significativa en la categoría de consultas, representando el 27.09% del total general de consultas registradas en la tabla. Esto indica una demanda considerable de servicios médicos ambulatorios en la ciudad, lo que podría reflejar una alta utilización de atención médica en la comunidad.

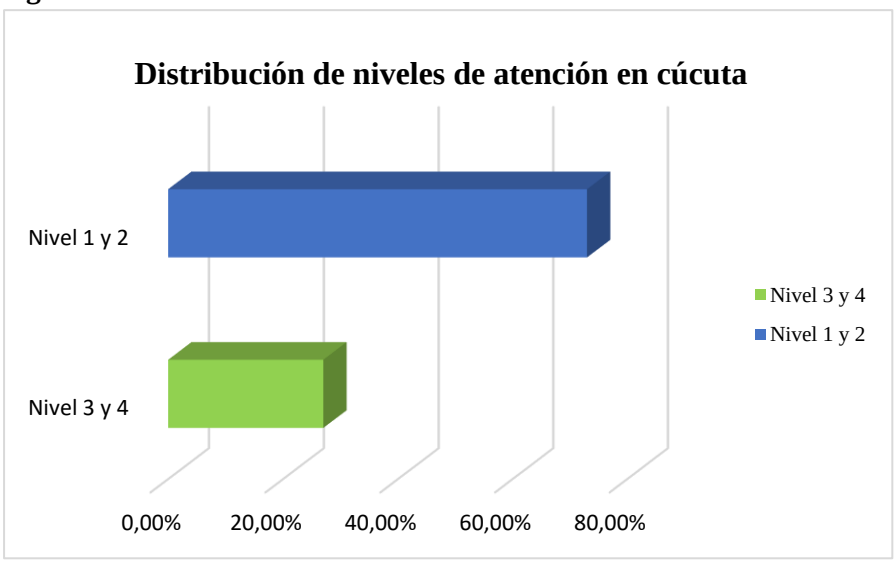
Hospitalizaciones: En comparación, la participación de Cúcuta en hospitalizaciones es baja, representando solo el 0.49% del total general. Esto sugiere que las hospitalizaciones son menos frecuentes en la ciudad en comparación con otros tipos de servicios de salud.

Procedimientos de Salud: Cúcuta tiene una participación significativamente alta en la categoría de procedimientos de salud, representando el 71.94% del total general. Esto indica que la ciudad es un centro importante para procedimientos médicos, lo que podría sugerir una mayor disponibilidad de instalaciones y especialistas para realizar procedimientos médicos diversos.

Urgencias (0.45%): La participación de Cúcuta en la categoría de urgencias es relativamente baja, representando solo el 0.45% del total general. Esto podría indicar que las urgencias médicas son menos

frecuentes en la ciudad en comparación con otros tipos de atención médica. Sin embargo, es importante considerar que las urgencias suelen ser eventos imprevistos y pueden variar.

Figura 3. Distribución de niveles

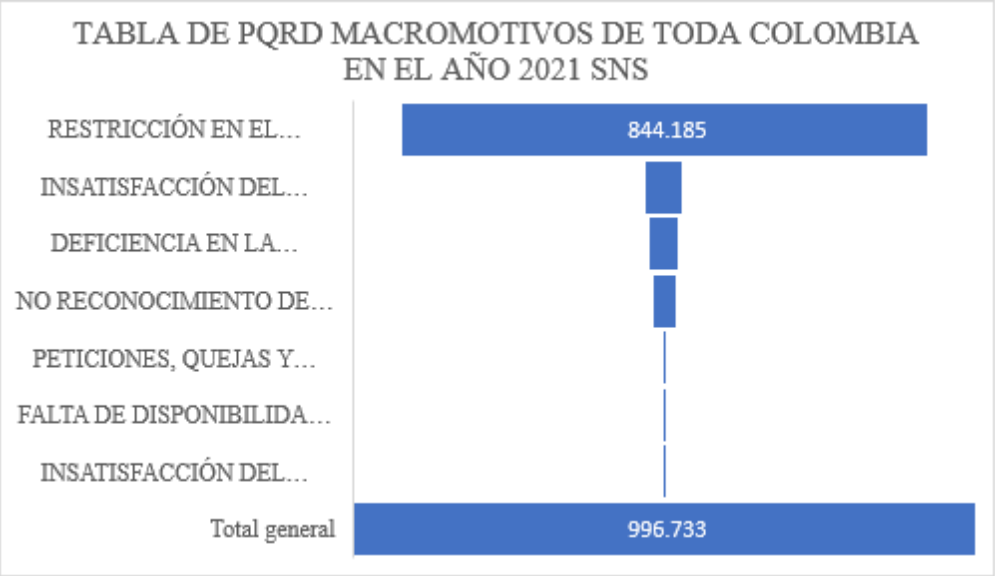


La grafica 3D apilada muestra la distribución de la atención médica en el municipio de Cúcuta, departamento de Norte de Santander. Los datos revelan que el 27,01% de las atenciones se concentran en los niveles 3 y 4, lo que sugiere una demanda significativa de atención médica especializada y procedimientos de salud más complejos. Por otro lado, el 72,99% restante se encuentra en los niveles 1 y 2, lo que indica que la atención primaria y secundaria es predominantemente utilizada.

Identificar las barreras de acceso a los servicios de 3 y 4 nivel

Los datos fueron adquiridos de la plataforma de datos abiertos de Colombia, Ministerio de Salud y la Protección Social específicamente base de datos en formato Excel que albergaba 9.967.330 registros de las PQRD correspondientes al año 2021. Además, se incorporaron en el proceso de análisis y depuración de los registros que no serían objeto de análisis y extraer únicamente base de datos de Norte de Santander, además del apoyo de estudios relacionados con la evaluación de las PQRD, publicados por la SNS (Superintendencia de Salud) y quejas en el sistema de atención de salud para analizar de las barreras de acceso a estos servicios es fundamental para identificar posibles deficiencias en el sistema de salud. (Base de datos Abiertos.gov, 2021)

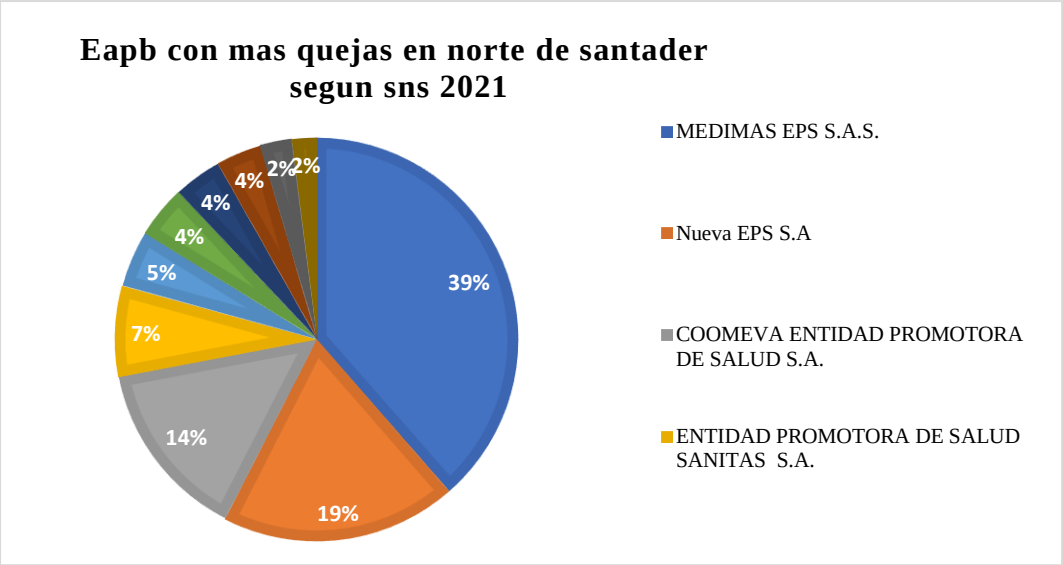
Figura 4. Macromotivos



Este gráfico de embudo presenta los macro motivos reportados por el Sistema Nacional de Salud (SNS) en toda Colombia durante el año 2021, donde la restricción en el acceso a los servicios de salud, es el macro motivo más frecuente, representando el 84,7% de todas las quejas y reclamos reportados en el sistema de salud en 2021, la insatisfacción del usuario con el proceso administrativo representando el 6,1% de los reportes, deficiencia en la efectividad de la atención en salud este motivo se refiere a la percepción de que la atención médica no es efectiva en términos de resultados para el paciente. representa el 4,8% de las quejas y podría apuntar a problemas en la calidad de la atención médica.

No reconocimiento de las prestaciones económicas esta categoría señala que las personas no se les están reconociendo los beneficios económicos a los que tienen derecho. Esto podría estar relacionado con problemas en la administración de seguros o beneficios de salud peticiones, quejas y reclamos interpuestas por IPS-EPS, entidades territoriales y organismos de control y vigilancia (0,3%) este grupo representa un porcentaje menor y parece estar relacionado con problemas administrativos y de comunicación entre diferentes entidades del sistema de salud, falta de disponibilidad o inapropiado manejo del recurso humano y físico para la atención (0,1%) esto indica que hubo quejas relacionadas con la falta de personal o recursos físicos adecuados en la prestación de servicios de salud.

Figura 5. EAPB con más quejas



El gráfico muestra la distribución de quejas y su porcentaje entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en el departamento de Norte de Santander. Destaca que MEDIMAS EPS S.A.S. lidera con la mayor cantidad de quejas, con un total de 5,195 quejas, representando el 38,56% del total de quejas en el departamento. Le sigue Nueva EPS S.A. con el 18,94%, COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. con el 14,50%, y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. con el 7,26%. Además, COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD E.S.S." EPS-S tiene un 4,53% de las quejas.

Estas cinco EAPB concentran la mayoría de las quejas en cantidad y representan la mayor parte de las quejas totales en el departamento de Norte de Santander. Es relevante señalar que dos de estas EAPB estaban bajo vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

Los 20 principales motivos de quejas en Cúcuta en 2021 indican una serie de barreras de acceso a la atención médica. Estas barreras incluyen retrasos en la asignación de citas médicas especializadas y generales, problemas en la entrega de medicamentos tanto dentro como fuera del Plan Obligatorio de Salud (PBS), demoras en la autorización de exámenes y cirugías, así como obstáculos en la referencia y contrarreferencia. Además, se han reportado deficiencias en la aplicación de normas de atención y problemas en el reconocimiento y pago de prestaciones económicas. Estos desafíos afectan la prontitud y calidad de la atención médica en la región en esta tabla se estudia a detalle.

El análisis de los datos de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) en Cúcuta durante el año 2021 muestran un total de 2,280 quejas registradas en 2021, esta cifra representa el 16.92% del total de quejas relacionadas con el sistema de salud en la ciudad. Este hallazgo indica una marcada insuficiencia en la capacidad médica especializada y la disponibilidad de citas médicas, con tiempos de espera significativos. Además, Cúcuta cuenta con un único hospital de tercer nivel, lo que subraya la carencia de infraestructura para atender a la población en términos de atención médica avanzada, además que las 5 primeras quejas sus motivos específicos sigan estando relacionadas con la barrera de acceso a la oferta de servicios de salud y la baja capacidad de respuesta en términos de suficiencia de personal e infraestructura.

A continuación, se describen y analizan por porcentaje de mayor a menor frecuencia las barreras de accesibilidad documentadas en la base de a datos PQRD de la SNS en el 2021 filtrada por la ciudad de Cúcuta por alto costo de atención que corresponde al tercer nivel de atención.

1. Demora de la Referencia o Contrarreferencia (20.05%): "Barrera de acceso administrativa" esta barrera se presenta por las dificultades en la coordinación entre diferentes entidades de salud y la necesaria autorización del servicio.
2. Falta de Oportunidad en la Asignación de Citas de Consulta Médica Especializada y Otras Subespecialidades Médicas (8.48%): Esta barrera acceso temporal está relacionada con la programación de citas para consultas médicas con especialistas en diversas áreas de la medicina.
3. Falta de Oportunidad en la Asignación de UCI (6.94%): Barrera de acceso administrativa y barrera de acceso temporal este problema se refiere a la asignación de camas en unidades de cuidados intensivos, un servicio crítico para pacientes en estado grave.
4. Falta de Oportunidad en la Entrega de Medicamentos No PBS (3.77%): Barrera de acceso administrativa aquí se trata de la disponibilidad oportuna de medicamentos que no están cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (PBS).
5. Demora de la Autorización de Hospitalizaciones y Medicamentos No-PBS (3.77%): Barrera de acceso administrativa Esta barrera están relacionadas con la autorización de servicios de hospitalización y medicamentos no incluidos en el PBS.

6. Falta de Oportunidad en la Entrega de Medicamentos PBS (3.43%): Esta barrera de acceso administrativa involucra la entrega puntual de medicamentos que están dentro del Plan Obligatorio de Salud (PBS).
7. Demora de la Autorización de Exámenes de Laboratorio o Diagnósticos (3.08%): Barrera de acceso temporal y también con la barrera de acceso geográfica, ya que puede implicar la necesidad de desplazarse a lugares distantes para realizar estos exámenes.
8. Deficiencias en la Seguridad del Paciente (2.83%): Esta barrera de acceso a la calidad y seguridad de la atención médica.
9. Falta de Oportunidad en la Programación de Cirugía (2.74%): Este Barrera de acceso administrativa y temporal es un problema está relacionado con la programación de procedimientos quirúrgicos.
10. Demora de la Programación de Exámenes de Laboratorio o Diagnósticos (2.74%): Es una barrera de acceso administrativa y una Barrera de acceso temporal.
11. Demora de la Autorización de Consultas Médicas Especializadas y Procedimientos PBS (2.66%): Esta Barrera de acceso administrativa afectan la obtención de consultas médicas con especialistas y procedimientos incluidos en el PBS.
12. Demora en el Reconocimiento de Reembolsos (Viáticos) (2.06%): Barrera de Acceso Económica", ya que implica demoras en el reembolso de gastos médicos.

CONCLUSIONES

La capacidad instalada en los centros de atención de salud de III y VI nivel en Cúcuta, Colombia, presenta un desequilibrio evidente. El hospital público tiene la capacidad instalada más robusta y opera como el único centro de tercer nivel de atención. Esto puede sugerir que la atención médica especializada en la región se encuentra centralizada en una única institución para la población de bajos recursos o régimen subsidiado, aunque no tiene habilitado el servicio de UCI. Esto podría implicar en la atención médica y la capacidad de respuesta a emergencias en la ciudad.

De las 10 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) reportadas por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander en 2021, el 50% experimentó dificultades en la prestación de sus servicios. Esto subraya la necesidad apremiante de abordar y mejorar la calidad y

disponibilidad de los servicios de salud en la ciudad, especialmente en un contexto donde la capacidad instalada es limitada y no cumple con los estándares recomendados por la OMS.

La investigación arrojado resultados significativos, incluyendo una dificultad en la recopilación de datos precisos, una falta de datos básicos en la Base de Datos RIPS 2021, y deficiencias en la seguridad del paciente. Estas quejas se alinean principalmente con la "Barrera de Acceso Administrativo" y la barrera de acceso temporal, que se refiere a los retrasos en la obtención de atención médica y en algunos casos con la Barrera de Acceso Económica, cuando los costos asociados a la atención médica son factores que limitaron su acceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acosta, s. r. (2010). *Barreras y Determinantes del Acceso a los.* barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

alcaldia de cucuta . (2020). *Plan de desarolo municipal 2020-2023.* Cucuta .

Anderson, a. y. (1974). A framework for the study of access to medical care. Health services research,. 458-463.

arrivillaga, Y. b. (2016). Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *scielo*.

Banco mundial . (05 de 07 de 2018). La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. : https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low- qualityhealthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally

Base de datos Abiertos.gov. (2021). *Ministerio de Salud y la Proteccion Social.* Base de Datos Reclamos en Salud 2021 - CSV: https://mapas.supersalud.gov.co/arcgisportal/apps/sites/#/datos-abiertos/datasets/3824e636c1b748269364c0e57c680d58/about

Clinica Medical Duarte. (2023). *clinicamedicalduarte.* Somos Clinica Medical Duarte: https://clinicamedicalduarte.com/somos-medical-duarte/

Clinica San Jose de Cucuta. (2023). *Clinica San Jose de Cucuta.* Quines somos : https://clinicasanjosedecucuta.com/csj/index.php/quienes-somos

Clinica Santa Ana sa. (2023). *Clinica Santa Ana sa.* Quines somos: https://www.clinicasantaanasa.com/articulos/quienes-somos

colombia. (2013). ley 1616 2013 ley de salud mental. págs. 1-17.

Datos Abietos . (06 de 2023). *Registro Especial de Prestadores y Sedes de Servicios de Salud.* https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Registro-Especial-de-Prestadores-y-Sedes-de-Servic/c36g-9fc2

Datos Abietos.gov.co. (2021). *Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS.* https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Registros-Individuales-de-Prestaci-n-de-Servicios-/4k9h-8qiu

Donavedian. (1973.). *Aspects of Medical Care Administration.* Cambridge:: Harvard University Press;.

El Consejo Privado de Competitividad. (02 de 2021). *Informe Nacional de Competitividad 2021-2022.* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/ https://compite.com.co/wp-content/uploads/2021/12/CPC_INC_2021-2022-COMPLETO.pdf

ESE Hospital Universitario Eramo Meoz . (2021). *ESE Hospital Universitario Eramo Meoz.* Informe rendicion de cuentas año 2021: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/ https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2022/03/INFORME-AUDIENCIA-PUBLICA-DE-RENDICION-DE-CUENTAS-VIGENCIA-2021-PDF_compressed.pdf

Fajardo-Dolci G, G. J.-S.-D.-S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *medigraphic.com*, págs. 180-186.

Forbes. (14 de diciembre de 2022). https://forbes.co/2022/12/14/actualidad/colombia-tiene-uno-de-los-mejores-sistemas-de-salud-de-todo-el-continente-americano

Frenk, J. (27 de 05 de 1985). El concepto y la medición de accesibilidad, Una antología, publicación científica, . *Rev Salud Pública Méx*, págs. 438-53.

Frenk, J. K. (1992). *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington: OPA* . Washington: OPS.

Garzón, J. T. (2020). *El uso de la acción de tutela como herramienta de superación de las barreras de acceso a los servicios PBS.* universidad CES: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4917/1152222474_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gomez, e. a. (2021). *Vigilancia del acceso a la salud en Chile: un sistema de indicadores para monitoreo multidimensional.* L https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000100062&script=sci_arttext https://www.nortedesantander.gov.co/ . (2021). *indicadores de salud* . norte de santander : https://www.nortedesantander.gov.co/.

Instituto Departamental de Salud . (2021). *LISTADO DE EPS NORTE DE SANTANDER.* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/ https://ids.gov.co/2021/TRANSPARENCIA/DIRECTORIO_EPS-S-C-2021.pdf

Ministerio de salud y la Proteccion Social . (05 de 08 de 1994). *Resolucion 5261.* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf

Ministerio de salud y proteccion social. (2015). Resolucion 5596 del 2015. *Resolucion 5596 del 2015*.

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2021). *Informe Anual Acciones de Tutela en Salud- Vigencia 2021, orden 30 de lasentencia T-760 de 2008.* https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/tutelas-en-salud.aspx : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/ https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutela-2021-st-760-de-2008-final-corte-constitucional.pdf

Ministerio de Salud. gov. co. (2021). *Cifras de afiliación en salud.* https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

MK, C. (1978). Un indice sobre los servicos de salud a la atencion primaria para la planoficacion en salud. *ciencias de la planificacion socioeconomica*, 295-301.

Montenegro, e. (2021). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736401

Montenegro, e. (2021). *Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención.* https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736401

Organizacion mundial de la salud OMS. (2020). *LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS.* Washintong.

Penchansky, R. &. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. . *Medical care*, 127-140.

Pueblo, D. d. (2021). *Defensoria del pueblo Colombia*. https://www.defensoria.gov.co/web/guest/-/arauca-es-el-departamento-con-la-mayor-tasa-de-tutelas-por-vulneraciones-al-derecho-a-la-salud?p_l_back_url=%2Fweb%2Fguest%2Fsearch%3Fq%3Dinformes%2Bde%2Btutelas%2Bsalud%2B%2Bnorte%2Bde%2Bsantander%2B2021%26delta%

Restrepo, z. (2018). *Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la Sentencia T-760?* https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n6/670-676/es

Salud, S. N. (2021). *Informe de gestion 2021 Superintendecia Nacional de Salud*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/ https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/InformesGestion/GG-63.pdf

Secretaria de Salud de San Jose de Cucuta. (2021). *ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA.* Observatorio Secretaría de Salud: https://drive.google.com/file/d/1gYeyb0K5zXE2JeCdAQTPyOP_QXyvzWLl/view

Tanahashi, T. (1978). *Health service coverage and its evaluation.* https://apps.who.int/iris/handle/10665/261736 : Bull World Health Organizacion.

Vargas, J. &. (27 de 2 de 2009). Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública,*, págs. 121-130.