

Original

# Determinantes del uso de distintos niveles asistenciales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y Sistema Único de Salud en Colombia y Brasil



Irene Garcia-Subirats<sup>a,b,\*</sup>, Ingrid Vargas Lorenzo<sup>a</sup>, Amparo Susana Mogollón-Pérez<sup>c</sup>, Pierre De Paepe<sup>d</sup>, Maria Rejane Ferreira da Silva<sup>e,f</sup>, Jean Pierre Unger<sup>d</sup> y María Luisa Vázquez Navarrete<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación en Políticas de Salud y Servicios Sanitarios, Servicio de Estudios y Prospectivas en Políticas de Salud,

Consorcio de Salud y Social de Cataluña, Barcelona, España

<sup>b</sup> Programa de doctorado en Biomedicina, Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

<sup>c</sup> Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

<sup>d</sup> The Prince Leopold Institute of Tropical Medicine, Antwerpen, Bélgica

<sup>e</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade de Pernambuco, Recife, Brazil

<sup>f</sup> FIOCRUZ/PE, Recife, Brazil

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 26 de febrero de 2014

Aceptado el 12 de mayo de 2014

On-line el 19 de julio de 2014

### Palabras clave:

Servicios de salud/utilización  
Atención primaria de salud  
Atención especializada  
Atención de urgencias  
Factores socioeconómicos  
Colombia  
Brasil

## R E S U M E N

**Objetivo:** Analizar comparativamente la utilización de servicios de los distintos niveles asistenciales y sus determinantes, de dos sistemas de salud diferentes, Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y Sistema Único de Salud (SUS), en municipios de Colombia y Brasil.

**Métodos:** Estudio transversal basado en encuesta poblacional en dos municipios de Colombia (n=2163) y dos de Brasil (n=2155). Variables resultado: utilización de los servicios de atención primaria, especializada y urgencias en los últimos 3 meses. Variables explicativas: necesidad, factores capacitantes y predisponentes. Análisis bivariado y regresiones logísticas multivariadas por nivel asistencial y país.

**Resultados:** Los determinantes de la utilización varían según el nivel asistencial y el país. Padeecer una enfermedad crónica se asocia a un mayor uso de atención primaria y especializada en Colombia, y además a las urgencias en Brasil. En Colombia, los afiliados al régimen contributivo utilizan más los servicios del SGSSS que los del subsidiado en atención primaria y especializada, o que los no asegurados en cualquier nivel; en Brasil, la población de baja renta y sin seguro privado hace un mayor uso del SUS en cualquier nivel de atención. En ambos países, conocer el centro de salud asignado y tener una fuente regular de atención incrementa el uso de la atención primaria y el conocimiento del hospital de referencia, el de especializada y urgencias.

**Conclusiones:** La influencia de los determinantes del uso difiere según el nivel de atención utilizado en ambos países, por lo que se subraya la necesidad de analizarlo desagregando por nivel asistencial.

© 2014 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SESPAS.

## Determinants of the use of different healthcare levels in the General System of Social Security in Health in Colombia and the Unified Health System in Brazil

### A B S T R A C T

**Objective:** To compare the use of different healthcare levels, and its determinants, in two different health systems, the General System of Social Security in Health (GSSSH) and the Unified Health System (UHS) in municipalities in Colombia and Brazil.

**Methods:** A cross-sectional study was carried out, based on a population survey in two municipalities in Colombia (n=2163) and two in Brazil (n=2155). Outcome variables consisted of the use of primary care services, outpatient secondary care services, and emergency care in the previous 3 months. Explanatory variables were need and predisposing and enabling factors. Bivariate and multivariate logistic regression analyses were performed by healthcare level and country.

**Results:** The determinants of use differed by healthcare level and country: having a chronic disease was associated with a greater use of primary and outpatient secondary care in Colombia, and was also associated with the use of emergency care in Brazil. In Colombia, persons enrolled in the contributory scheme more frequently used the services of the GSSSH than persons enrolled with subsidized contributions in primary and outpatient secondary care and more than persons without insurance in any healthcare level. In Brazil, the low-income population and those without private insurance more frequently used the UHS

### Keywords:

Health Services/utilization  
Primary health care  
Secondary care  
Emergency care  
Socioeconomic factors  
Colombia  
Brazil

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [igarcia@consorci.org](mailto:igarcia@consorci.org) (I. Garcia-Subirats).

at any level. In both countries, the use of primary care was increased when persons knew the healthcare center to which they were assigned and if they had a regular source of care. Knowledge of the referral hospital increased the use of outpatient secondary care and emergency care.

**Conclusions:** In both countries, the influence of the determinants of use differed according to the level of care used, emphasizing the need to analyze healthcare use by disaggregating it by level of care.

© 2014 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SESPAS.

## Introducción

Colombia y Brasil introdujeron reformas en sus sistemas de salud para mejorar la equidad de acceso y eficiencia pero, aunque comparten principios y objetivos declarados, implementaron modelos diferentes. Colombia introdujo el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), formado por dos esquemas de aseguramiento (el régimen contributivo para población asalariada y con capacidad de pago y el régimen subsidiado para población sin recursos) que se basa en un modelo de competencia gestionada, donde compiten entre sí aseguradoras privadas y proveedores públicos y privados<sup>1</sup>. Aquellos que no logran afiliarse a ningún régimen permanecen como no asegurados. Brasil creó el Sistema Único de Salud (SUS), concebido como un sistema nacional de salud, financiado por impuestos y descentralizado según la estructura política del país: federación, estados y municipios, con provisión pública y privada<sup>2</sup>; no obstante, mantuvo un subsistema privado (sistema suplementar), al que se accede por pago directo o aseguradoras privadas. En ambos países la atención está organizada por niveles de complejidad, con la atención primaria como puerta de entrada<sup>3,4</sup>. Brasil introdujo el Programa de Salud de la Familia para desarrollar y mejorar la atención primaria<sup>5</sup>. En el subsistema privado, los usuarios pueden acceder directamente a la atención especializada.

El análisis del uso de los servicios de salud de los sistemas públicos y sus determinantes es clave para evaluar el acceso e identificar desigualdades sociales en la utilización<sup>6</sup>. Los estudios de los determinantes de la utilización en Colombia y Brasil se basan en encuestas poblacionales nacionales<sup>7-10</sup> o de áreas geográficas determinadas<sup>11,12</sup>, y analizan la utilización por la población general<sup>7</sup> o por colectivos específicos<sup>13,14</sup>. La mayoría no diferencia según el nivel asistencial utilizado, aunque cabe esperar que los determinantes sean distintos<sup>15</sup>, y los que analizan un nivel de atención se centran en colectivos específicos como enfermos crónicos<sup>16</sup> o personas mayores<sup>17</sup>. Difícilmente introducen factores relacionados con la oferta, como la distancia<sup>18</sup>, tener una fuente regular de atención<sup>19,20</sup> o el conocimiento sobre el funcionamiento de los servicios. En Colombia son inexistentes y en Brasil escasos los estudios que analizan exclusivamente los determinantes de la utilización de los servicios del SGSSS y del SUS<sup>7,8,12,19</sup>. Tomamos como referencia el modelo de comportamiento de uso de servicios de salud de Aday y Andersen<sup>21</sup>, que distingue entre el acceso realizado o la utilización de los servicios y el acceso potencial o análisis de sus determinantes, diferenciándolos entre factores individuales (predisponentes, capacitantes y de necesidad) y de los servicios.

El objetivo del artículo es analizar comparativamente la utilización de los servicios de salud de los distintos niveles asistenciales, y sus determinantes, de dos sistemas de salud diferentes (SGSSS y SUS), en municipios de Colombia y Brasil.

## Métodos

### Diseño y área de estudio

Estudio transversal basado en una encuesta poblacional en dos áreas de Colombia (Kennedy [distrito de Bogotá] y Soacha) y dos de Brasil (microrregiones 3.2 y 3.3 del Distrito 3 de Recife, y

en Caruaru; capital y ciudad del interior del estado de Pernambuco, respectivamente). Las áreas se corresponden a las del proyecto Equity-LA (<http://www2.equity-la.eu/>), en el cual se enmarca este estudio, y fueron seleccionadas por ser predominantemente urbanas, con una alta proporción de personas de nivel socioeconómico bajo o medio-bajo, y con diferente acceso geográfico a la atención especializada.

### Población de estudio y muestra

La población de estudio estaba constituida por los residentes del área de estudio que habían tenido algún problema de salud o que habían utilizado los servicios de salud en los 3 meses previos a la entrevista. El tamaño de muestra se calculó a partir del tamaño de población en cada área y según los siguientes parámetros: proporción estimada del 50% (máxima incertidumbre), nivel de confianza del 90% y precisión de 2,5. La muestra final la constituyeron 2163 individuos en Colombia (1080 en Soacha y 1083 en Kennedy) y 2155 en Brasil (1076 en Recife y 1079 en Caruaru).

En ambos países se realizó un muestreo probabilístico multietápico. En la primera etapa se seleccionaron aleatoriamente los sectores censales con reemplazo (en Soacha se estratificó por comunas), dando a cada sector una probabilidad de ser escogido proporcional a su tamaño. En la segunda etapa se seleccionaron sistemáticamente los hogares, escogiendo al azar el inicial. Finalmente, se escogió un individuo por hogar.

### Cuestionario

Se diseñó un cuestionario para analizar el acceso a los servicios de salud, cuya construcción y validación han sido descritas en otro artículo<sup>22</sup>. El cuestionario final se divide en nueve secciones. La primera recoge información sobre las necesidades de salud percibidas en los últimos 3 meses y el comportamiento relacionado. Las cuatro siguientes se refieren a la última experiencia (en los últimos 3 meses) de utilización de los diferentes niveles asistenciales (atención primaria, especializada y de urgencias). Las tres últimas incluyen una escala Likert para medir la continuidad asistencial, conocimiento sobre los servicios de salud y datos sociodemográficos. El cuestionario colombiano incluye una sección adicional sobre afiliación al SGSSS.

### Recogida de datos

La recogida de datos se realizó entre febrero y junio de 2011 mediante la aplicación del cuestionario en entrevistas presenciales. Para asegurar la calidad de los datos se supervisó a los entrevistadores en el campo, revisando todos los cuestionarios y entrevistando de nuevo al 20%, al azar. Para controlar inconsistencias en la digitalización se realizó una doble entrada de datos.

### Consideraciones éticas

Se obtuvo la aprobación de los comités de ética de cada país. Los entrevistados participaron de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073133>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073133>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)