

# **Evaluación rápida del desempeño de la red pública de servicios de salud de Suba en el logro de los atributos de la Atención Primaria de Salud - APS\***

---

## **Quick assessment on the performance of the public network of health services in Suba, within the achievements of the Primary Health Services – APS**

---

## **Avaliação rápida do desempenho da rede pública de serviços de saúde de Suba no alcance dos atributos da Atenção Primária de Saúde – APS.**

Fecha de recepción: 20-08-08 Fecha de aceptación: 30-11-08

Román Vega Romero \*\*

Jorge Martínez Collantes \*\*\*

Naydú Acosta Ramírez \*\*\*\*

---

\* Este trabajo de investigación fue realizado con el apoyo y financiamiento del Hospital de Suba II Nivel ESE, cuyo gerente es Sandra Isabel Lozano Cerón. Los autores agradecen al equipo de trabajo del operativo de campo a cargo de la empresa Organización y Gestión de Proyectos - Deproyectos Ltda., Luis Ricardo Gómez M. (Director técnico), y al grupo de trabajo conformado por Duberly Eduardo Murillo, Helena Patricia Sastre J., Samanta Rodríguez R., Flor Alba Hernández C., Gloria Emma Hernández C., Camelia Castro Porras, Cristina María Salinas R.

\*\* Doctor en Administración y Políticas de Salud. Profesor investigador de los Programas de Posgrado en Administración de Salud y Seguridad Social Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Pontificia Universidad Javeriana. Dirección de correspondencia: Calle 40 No. 6-23, Piso 8. Correo electrónico: roman.vega@javeriana.edu.co

\*\*\* Doctor en Estadística. Profesor asociado Universidad Nacional, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: jmartinezc@unal.edu.co

\*\*\*\* Doctora en Ciencias de la Salud Pública, Magistra en Administración de Salud, Médica. Universidad Industrial de Santander. Correo electrónico: nacostar@uis.edu.co

### Resumen

Se analiza el desempeño de la red del Hospital de Suba II Nivel ESE en el cumplimiento de los atributos de la APS. Se realizó una evaluación rápida que adapta la metodología propuesta por Starfield y validada por Macinko en Brasil, la cual comprende encuestas a los usuarios, profesionales, coordinadores y decisores de los servicios. Los atributos estudiados son comparados con las percepciones de los actores de instituciones ambulatorias similares del sector privado. Se encontró diferencia significativa del principio de integralidad a favor del sector público y, además, que la percepción de salud de los usuarios adultos está asociada significativamente con la evaluación positiva de la prestadora de servicios de salud y el carácter público de la misma. No obstante, existe una baja calificación del enfoque familiar y orientación comunitaria, aspectos entre otros que requieren correctivos que permitan al Hospital contribuir a mejorar la salud y la equidad en salud en esta localidad.

**Palabras clave autor:** Atención Primaria Integral de Salud, método de evaluación rápida, evaluación de servicios de salud, Atributos de la APS, Colombia.

**Palabras clave descriptor:** Atención Primaria de la Salud, evaluación de servicios de salud, política de salud.

### Abstract

This study evaluated the performance of a primary health care (PHC) strategy implemented by a public health care network lead by Suba Hospital. The study was based on a rapid assessment approach that adapted Starfield's methodology and was validated by Macinko in Brazil. It included surveys for patients, professionals, coordinators and decision-makers. Their perceptions are compared with those of actors in private outpatient settings. This study demonstrated significant perceived gains in comprehensiveness in the public sector, and also found that users' perceptions of health are significantly associated with the positive assessment of the institution providing primary health care services and with the public nature of the institution. However, findings also indicated poor performance with regards to family and community orientation and particular elements of other important attributes of CPHC. Strategies must be oriented to address these problems in order to allow Suba Hospital to improve its contribution to population health and equity in health.

**Key words author:** Comprehensive Primary Health Care, rapid assessment methodology, health service evaluation, PHC attributes, Colombia.

**Key words plus:** Primary health care, health services evaluation, health policy.

### Resumo

O estudo analisa o desempenho da rede do hospital de Suba II Nível ESE no cumprimento dos atributos da APS. Realizou-se uma avaliação rápida que adapta a metodologia proposta por Starfield e validada por Mocinko no Brasil, a qual compreende pesquisas dos usuários, profissionais, coordenadores e decisórios do serviço. Os atributos estudados são comparados com as percepções dos atores de instituições ambulatorias similares do setor privado.

Encontrou-se uma diferença significativa do princípio da integralidade a favor do setor público, como também, que a percepção da saúde dos usuários adultos está associada significativamente



com a avaliação positiva da prestadora de serviços de saúde e o caráter público da mesma. Não obstante, existe uma baixa qualificação do enfoque familiar e orientação comunitária, aspectos entre outros que requerem corretivos que permitam ao hospital contribuir para melhorar a saúde e a igualdade na saúde nesta localidade.

**Palavras chave:** Atenção primária integral de saúde, método de avaliação rápida, avaliação de serviços de saúde, atributos da APS, Colômbia.

**Palavras chave descritor:** Atenção primária de saúde, avaliação de serviços de saúde, política de saúde.

## Introducción

La Localidad 11 de Bogotá, a través del Hospital de Suba II Nivel-Empresa Social del Estado (ESE), ha sido pionera en la implementación de una estrategia de atención primaria integral de salud (APIS) en el Distrito Capital, logrando importantes desarrollos en la caracterización y cobertura de la población prioritaria (100% de la población de estratos socioeconómicos 1 y 2) y en el mejoramiento del acceso a los servicios de salud.

Así, entre 2004 y 2007 se han creado siete centros de atención primaria (CAP) adicionales a su red ambulatoria tradicional de cinco instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad, con los cuales se cubren 70 micro-territorios mediante equipos de salud que atienden a 84.270 familias pobres, conformadas por un total de 242.646 personas.

Si bien estos logros cuantitativos son muy relevantes, un desafío fundamental, el cual aborda este estudio, es la calidad en la atención de la población acorde con atributos de la APIS, tales como una adecuada puerta de entrada, servicios continuos, integrales y con participación comunitaria, entre otros atributos.

La estrategia de APIS adoptada por el Hospital de Suba II Nivel ESE sigue el enfoque de la política Distrital de salud del 2004 [1], orientada hacia la garantía del derecho a la

salud, a través de la estrategia de atención primaria en salud [2] y el enfoque promocional de calidad de vida y salud [3]. Se caracteriza por un enfoque específico de salud familiar y comunitaria el cual se fundamenta en los siguientes valores y principios: equidad, respeto a los derechos de las personas, universalidad en el acceso, integralidad de la atención, continuidad de los servicios, calidad de la atención y satisfacción de los usuarios, eficiencia y promoción de la ciudadanía.

De conformidad con las orientaciones de la Secretaría Distrital de Salud [4], se adoptaron los atributos que diferencian la atención primaria de salud de otros tipos de atención de salud y por los cuales puede ser medido su desempeño: primer contacto, longitudinalidad, integralidad, coordinación, orientación familiar y comunitaria, y formación profesional adecuada al enfoque de APS.

Con el fin de conocer los logros en tales atributos se realizó una evaluación rápida, empleando la metodología propuesta por Starfield y validada por Macinko y Almeida [5] en Brasil, la cual comprende encuestas a los principales actores de la APIS en la red pública de la localidad: usuarios, profesionales, coordinadores y decisores. Estas encuestas son comparadas con las percepciones de los actores de instituciones ambulatorias similares del sector privado, y cuyos resultados se presentan a continuación. El abordaje conceptual para la evaluación del desempeño

organizacional en el logro de los atributos de la APS tuvo en cuenta los siguientes elementos, definidos por Barbara Starfield [6]:

- **Primer contacto:** existencia de una fuente regular de atención disponible dirigida a la atención en salud de la población.
- **Acceso:** oportunidad de utilización de los servicios por la ausencia de barreras económicas, geográficas, organizacionales y culturales.
- **Vínculo o longitudinalidad:** posibilidad de lograr una atención en salud permanente en el tiempo, así como regularidad en la relación entre el usuario y un proveedor estable de los servicios médicos.
- **Integralidad:** conjunto de servicios disponibles que permitan cubrir las necesidades y problemáticas de salud de los diversos grupos que conforman la población usuaria. Incluye los diversos componentes de la atención en salud: promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- **Coordinación:** existencia de mecanismos de comunicación, referencia y contra-referencia entre los diversos proveedores de servicios, para evitar la fragmentación de la atención en salud.
- **Enfoque familiar:** considera la importancia del entorno y los antecedentes familiares dentro de los condicionantes del proceso salud-enfermedad, así como la necesidad de facilitar y fomentar la participación y apoyo familiar en la atención en salud.
- **Orientación a la comunidad:** fomento de la participación comunitaria en la definición de necesidades y en las alternativas para su intervención.
- **Formación profesional específica:** dado el cambio de paradigma, desde un modelo biomédico tradicional y de una atención centrada en la curación hacia un enfoque

de atención integral en salud, se requiere que el recurso humano tenga una capacitación coherente con las características específicas del enfoque de APS, de tal manera que garantice la apropiación y aplicación efectiva de sus principios, valores y atributos.

El estudio tuvo como objetivo, específicamente, obtener evidencias y elementos de análisis sobre los aciertos y deficiencias en la implementación de la APIS en Suba (segunda localidad por tamaño poblacional en Bogotá), con el fin de fomentar el desarrollo de las áreas con avances exitosos y establecer aquellas en las cuales se requieren correctivos que permitan, finalmente, al Hospital de Suba contribuir al mejoramiento equitativo de las condiciones de salud de la población de esta importante localidad del Distrito Capital.

## Método

El estudio es analítico cuantitativo, de tipo cuasi-experimental, comparativo entre instituciones públicas de la red de la ESE a cargo del modelo de APIS e instituciones de “control o no intervenidas” que corresponden a centros ambulatorios similares de carácter privado de la localidad, pero que no implementan el enfoque de APS definido por el hospital público. La temporalidad es de corte transversal y se emplea el método de encuesta. Así, se aplicaron cuatro tipos de instrumentos, acordes con la metodología validada por Macinko, Almeida, Oliveira y Klingelhofer [7] y Macinko, Almeida y Klingelhofer [8], dirigidos a obtener las diversas perspectivas de los actores sobre los atributos de APS en la localidad:

- Usuarios adultos.
- Acompañantes de usuarios menores de 18 años.



- Profesionales de los centros de atención.
- Coordinadores y decisores: coordinadores de servicios y tomadores de decisiones.

La aplicación de los instrumentos se realizó por entrevista directa a una muestra de profesionales y funcionarios de las instituciones tanto de la red de proveedores de APS públicas de la localidad, como de las IPS de carácter privado ubicadas en las áreas de influencia de los territorios objeto de la estrategia de APS. Los usuarios o acompañantes de ambos tipos de instituciones fueron entrevistados en los centros de atención seleccionados al momento de solicitar atención en los mismos, con el fin de conocer su auto-valoración sobre los atributos específicos de los servicios de salud, acorde con su experiencia o contacto previo con la institución.

Cada instrumento contiene entre 90 y 100 preguntas cerradas que valoran los atributos de la APS ya mencionados y retoman los formularios validados en Brasil [7, 8]; no obstante, para su ajuste al contexto colombiano se emplearon dos estrategias: revisión y validación de expertos del grupo de investigación; y una prueba piloto realizada con funcionarios y usuarios de otra localidad del Distrito Capital.

Las variables incluidas en estos instrumentos se agruparon en características socio-demográficas y de salud, recurso humano y financiero y los atributos de la APS. Así, en los formularios de usuarios y acompañantes se indagó con respecto a nombre, edad, año de nacimiento, sexo, teléfono, grado de escolaridad, servicios básicos con los que cuenta la vivienda del entrevistado y la relación de este con el usuario, condiciones de salud de los pacientes y las enfermedades que han padecido en los “últimos 30 días”, y el tipo institución en la que se realiza la entrevista (red pública o privada).

Los formularios para los profesionales, los decisores o coordinadores recogieron información sobre título académico, dirección y teléfonos, tipo de organización a la que pertenecen, nombre de la organización y funciones que desempeñan, cantidad y tipo de recurso humano que trabaja en el centro de atención al cual se pertenece, distribución de recursos financieros en consideración a las necesidades de salud de la población, diferencias socioeconómicas de la misma, existencia y cubrimiento de programas especiales de atención básica para población vulnerable.

Finalmente, se incluyeron las preguntas que evalúan el desempeño organizacional de los servicios de salud, agrupadas por cada uno de los atributos de la APS, las cuales en sus respuestas corresponden a una escala valorativa preestablecida con las siguientes opciones: (1) Nunca: 0%; (2) Casi nunca: 1-20%; (3) Algunas veces: 21-40%; (4) Muchas veces: 41-60%; (5) Casi siempre: 61-80% y (6) Siempre: 81-100%.

El conjunto de centros de atención del sector público a cargo de la estrategia de APS en la localidad está constituido por 16 instituciones, con diferente antigüedad en su constitución y funcionamiento. Con el fin de evitar sesgos en el análisis, por la diferente maduración en la experiencia institucional, se seleccionó un subconjunto de instituciones que tuvieran una trayectoria mayor a dos años en la implementación de la APIS, que corresponde a 11 instituciones de servicios ambulatorios. Estas instituciones públicas de la red de servicios del Hospital de Suba - ESE se compararon con centros de atención ambulatoria de la red privada de la localidad, para lo cual se tomó como universo del sector privado a las instituciones de la base de entidades notificadoras de la Oficina de Salud Pública de la localidad que también estuvieran inscritas en la base de habilitación de IPS de la Secretaría Distrital de Salud.

De estas instituciones se seleccionó el subconjunto de instituciones privadas que por geo-referenciación estuvieran ubicadas en las mismas zonas geográficas donde se encuentran las instituciones de la red pública incluidas en el estudio. La distribución de las instituciones del sector privado por tipo de organización considerada fue la siguiente: seis instituciones de prestación de servicios (IPS) privadas independientes y nueve IPS ambulatorias adscritas a una Empresa Promotora de Salud (EPS).

La muestra de usuarios se estratificó de acuerdo con la institución de la cual recibe atención en salud y se seleccionó aleatoriamente en las salas de espera de las instituciones, entrevistando a la última persona de la lista o que llega a la sala de espera. Con respecto a los decisores o coordinadores y los profesionales de la red pública, el universo correspondió a aquellos con una antigüedad de más de un año y mayor tiempo de dedicación laboral diaria a la institución. De estos se entrevistó una muestra del 50%, que fue comparada con otra muestra similar de funcionarios de las entidades privadas. La selección final del número de entrevistados se realizó proporcionalmente, de acuerdo con el número de estas personas reportadas por los centros de atención.

Dado que el objetivo del estudio fue hacer una comparación entre entidades públicas y privadas, el tamaño de la muestra fue calculado mediante la fórmula que permite detectar una diferencia de medias entre dos poblaciones, que en este estudio corresponde a la diferencia entre el valor medio de la escala de calificación de los atributos del modelo de APS de los centros de la red pública contra la calificación encontrada para los centros ambulatorios privados de la localidad. Para los parámetros de confiabilidad, poder del estudio, desviación estándar y diferencias entre

los índices agregados se tomaron los hallazgos de Almeida y Macinko en Brasil [5], así:

$$\alpha = 0.05, \beta = 0.15, \delta = 0,5 \text{ y } \sigma = 0.9$$

Con estos parámetros se obtuvo una muestra cuyo tamaño fue de 294 usuarios, los cuales fueron distribuidos entre el sector público y privado de acuerdo con las estadísticas de número de consultas ambulatorias del mes anterior, entre la población adulta y los menores que acuden con acompañante. En el trabajo de campo se recolectó una muestra de 305 entrevistas a usuarios, distribuidos entre 109 beneficiarios adultos y 41 acompañantes de entidades públicas y 108 adultos y 47 usuarios con acompañante en las entidades privadas, cumpliendo y superando el tamaño de muestra inicialmente propuesto.

Acorde con las normas éticas internacionales y nacionales, este estudio fue considerado de bajo riesgo por no intervenir directamente en poblaciones humanas, y se garantizó la confidencialidad y la participación voluntaria e informada en el estudio. Para ello se entregó un compromiso escrito a las instituciones, se explicaron los objetivos del estudio y se solicitó la participación tanto de los usuarios como del personal de las instituciones, garantizando el anonimato y confidencialidad de las instituciones y de las personas.

Teniendo en cuenta que el objetivo de la investigación fue evaluar los logros en el desempeño de la estrategia de APS a cargo de los centros públicos de atención de salud en la localidad de Suba, el primer paso del proceso fue la construcción de los índices compuestos, que agrupan las variables correspondientes a los atributos ya mencionados de la APS.

Posteriormente, el proceso de análisis se desarrolló en dos fases. La primera corresponde al análisis descriptivo a través de la medición de las diferencias en los índices de desempeño



por cada grupo de atributos de la APS y las diferencias para el índice total de desempeño entre las instituciones públicas y privadas, acorde con las evaluaciones recogidas en los cuestionarios dirigidos a los diferentes participantes en la estrategia de APS: usuarios, profesionales, coordinadores o decisores.

La segunda fase, a su vez, corresponde a un análisis multi-variado realizado mediante un modelo de regresión, con el cual se evalúa el efecto de la calificación del desempeño de las instituciones de salud en el estado de salud de la población, medido en la auto-percepción del estado de salud de los usuarios en los últimos 30 días.

## Resultados

### Análisis de las diferencias entre las instituciones públicas y privadas, desde la perspectiva de los usuarios

#### *Características generales de la población*

Con respecto a las principales características socio-demográficas de la población usuaria analizada, se encontró una marcada participación de mujeres tanto en las instituciones públicas como en los centros privados, participación que es mayor en el servicio público, en donde se registró un 94% de mujeres usuarias, contra el 82% en el privado. A su vez, la gran mayoría de quienes acompañan a los usuarios menores de 18 años y discapacitados son del género femenino y representan el 97,6% de los acompañantes en el servicio público, y el 83% en el privado.

Al analizar los niveles de educación, se encuentra que quienes acuden como acompañantes o utilizan los servicios que dependen de los centros ambulatorios del Hospital de Suba generalmente pertenecen a sectores con menores condiciones socioeconómicas,

como lo evidencia el hallazgo de un mayor porcentaje de usuarios sin escolaridad (5,5%) entre quienes utilizan los servicios de salud del sector público, comparado con el menor porcentaje de estos casos entre quienes utilizan los servicios privados (3,7%); asimismo, el 26,9% de usuarios del sector privado tienen educación superior completa o incompleta frente a un 6,4% de usuarios con este nivel educativo en las instituciones públicas.

En cuanto a la disponibilidad de servicios entre usuarios del sector público y privado, aunque se encontraron diferencias no significativas, se destaca que dentro de los usuarios que acuden a las instituciones privadas de salud el 100% cuenta con los tres servicios básicos de agua, baño dentro de la vivienda y electricidad, mientras en el sector público el 1,8% de los usuarios informó no tener servicio sanitario dentro de la casa y el 1% no disponer de electricidad.

En lo concerniente a la tenencia de los bienes, se encontraron diferencias significativas que evidencian mejores condiciones socioeconómicas en la población usuaria de instituciones privadas, puesto que es menor la proporción de posesión de neveras (61,5%) entre quienes acuden al servicio público de salud y quienes acuden al sector privado (85,2%); lo mismo sucede con la disponibilidad de teléfono fijo (63,3% y 76,6%, respectivamente), teléfono celular (59,6% y 74,1%), televisor (84,4% y 98,1%) y vehículo (0,9% y 13,0%, respectivamente).

Al indagar sobre el estado de salud en los últimos 30 días se encontró que la mayor parte de la población (88,1% en el público y 94,4% en el privado) califica su salud como regular y buena, siendo significativamente superior el porcentaje en el servicio privado de quienes califican su salud como buena. Esta asociación entre percepción del estado de salud y el tipo de beneficiarios resulta ser estadísti-

camente significativa ( $p < 0.01$ ). En cuanto a la suspensión de actividades cotidianas por motivos de salud, se encontró que es mayor el porcentaje de quienes dejan sus actividades y acuden al servicio privado (36%) frente a la menor suspensión de actividades de quienes acuden al servicio público (33%), aunque la diferencia no es significativa.

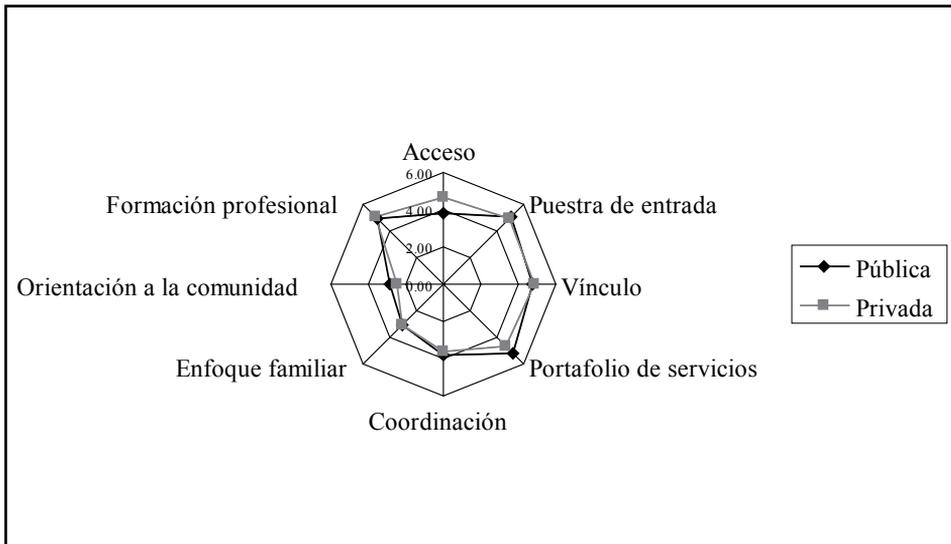
**Percepción de los usuarios del desempeño de las instituciones de salud en los atributos de APS**

Como se muestra en el gráfico 1, contrastan las altas calificaciones dadas por los usuarios adultos de los dos tipos de instituciones en aspectos como formación profesional, acceso, puerta de entrada y vínculo, con respecto a

la baja valoración dada a la orientación a la comunidad y el enfoque familiar. A su vez, los atributos de coordinación y el portafolio de servicios tienen una valoración intermedia.

En relación con la percepción del desempeño de las instituciones, evaluada por los acompañantes de menores y discapacitados, es también apreciable la alta calificación dada, tanto en las entidades públicas como en las privadas, a los aspectos relacionados con la formación profesional, puerta de entrada, vínculo y portafolio de servicios, en contraste con la baja valoración dada a la orientación hacia la comunidad y el enfoque familiar, mientras que solo recibe una calificación intermedia el atributo de coordinación, como se muestra en el gráfico 2.

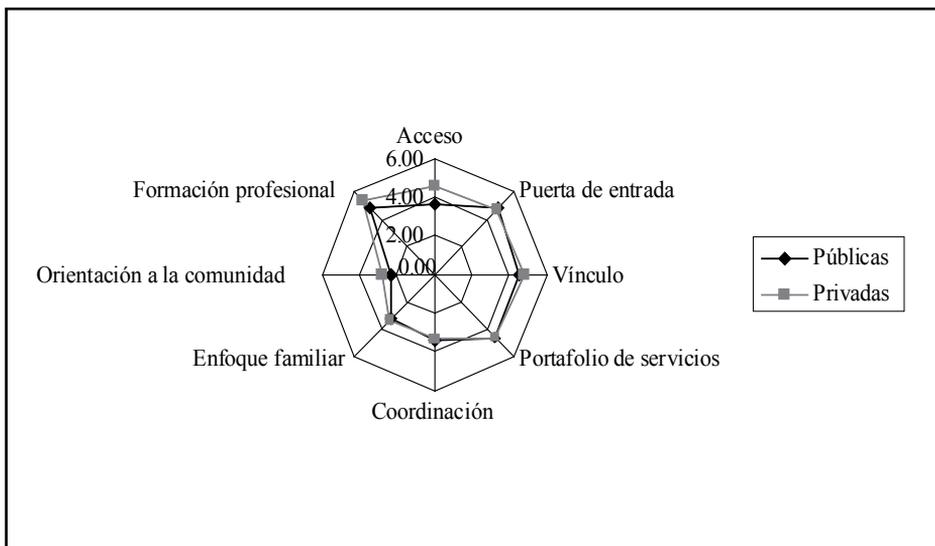
**GRÁFICO 1.**  
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LOS ATRIBUTOS DE APS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS ADULTOS.  
LOCALIDAD DE SUBA- 2007



**Fuente:** Elaboración propia con base en los datos de la encuesta aplicada.



**GRÁFICO 2.**  
**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LOS ATRIBUTOS DE APS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ACOMPAÑANTES.**  
**LOCALIDAD DE SUBA- 2007**



**Fuente:** Elaboración propia con base en los datos de la encuesta aplicada.

Al analizar si estas diferencias son estadísticamente significativas se encuentra que son relevantes entre instituciones públicas y privadas, para los aspectos de acceso y portafolio de servicios, según la percepción de los usuarios adultos, y para los atributos de acceso y formación profesional para los acompañantes de menores de 18 años y discapacitados. Como se presenta en la siguiente tabla, tanto los usuarios como los acompañantes que asisten a entidades privadas dan una valoración significativamente mayor al acceso, en relación con la calificación de aquellos que asisten a entidades públicas.

Situación contraria se presenta en la integralidad del portafolio de servicios, para la cual solo los usuarios adultos que asisten a entidades públicas asignan una valoración significativamente mayor en relación con aquellos que acuden a entidades privadas. Para el atributo de formación profesional, por su parte, existe una diferencia significativamente mayor en la calificación dada por los acompañantes de usuarios de instituciones privadas, en relación con aquellos que asisten a las instituciones públicas. En los otros indicadores del desempeño en el logro de los atributos de APS las diferencias observadas no resultan estadísticamente significativas.

TABLA 1.

ÍNDICES DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN LOS ATRIBUTOS DE APS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS ADULTOS Y LOS ACOMPAÑANTES. LOCALIDAD DE SUBA - 2007

Dimensión	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
Acceso	Pública	3,82	0,00*	3,65	0,00*
	Privada	4,69		4,55	
Puerta de entrada	Pública	5,15	0,30	4,88	0,70
	Privada	4,99		4,79	
Vínculo	Pública	4,74	0,19	4,58	0,10
	Privada	4,89		4,83	
Portafolio de servicios	Pública	5,26	0,00*	4,70	0,84
	Privada	4,78		4,64	
Coordinación	Pública	3,81	0,18	3,50	0,74
	Privada	3,61		3,42	
Enfoque familiar	Pública	3,02	0,44	3,17	0,59
	Privada	3,16		3,32	
Orientación a la comunidad	Pública	2,84	0,16	2,32	0,18
	Privada	2,52		2,78	
Formación profesional	Pública	5,09	0,81	4,85	0,02*
	Privada	5,12		5,30	

\* Diferencias estadísticamente significativas mediante una prueba  $\chi^2$

Fuente: Elaboración propia.

Al desagregar las percepciones de los usuarios con respecto a las diversas variables incluidas en los índices de medición de los atributos de la APS, también se encuentran importantes diferencias entre las instituciones públicas y privadas. Así, en la dimensión de acceso a los servicios de salud existen diferencias significativas en la percepción que comparten tanto los usuarios adultos como los acompañantes de menores de 18 años y discapacitados, sobre el mayor acceso en el sector privado para las citas telefónicas, tanto en las jornadas previstas por las instituciones para la atención como en las que estas permanecen cerradas; también, un mejor acceso, relacionado con el menor tiempo de espera al

momento de la atención y la correspondiente menor ausencia laboral.

Asimismo, solo los usuarios adultos refieren que perciben una mayor facilidad en el sector privado para conseguir consulta y mayor percepción de acceso a medicamentos adecuados, en comparación con el sector público. Por otra parte, una diferencia importante que favorece a las instituciones públicas es la relacionada con la poca frecuencia de cobro de dinero o copago en momento de la atención, en relación con la mayor frecuencia de cobro para la atención en el sector privado, lo cual evidencia menos barreras económicas en el sector público.



**TABLA 2.**  
**INDICADORES DE ACCESO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS ADULTOS Y LOS ACOMPAÑANTES DE MENORES DE 18 AÑOS Y DISCAPACITADOS. LOCALIDAD DE SUBA - 2007**

Variables de acceso	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
Es fácil conseguir	Pública	4,8	0,05*	5,0	0,41
	Privada	5,2		5,1	
Consulta médica en 24 horas	Pública	3,7	0,30	3,6	0,30
	Privada	3,2		3,1	
Abierto durante el fin de semana	Pública	4,4	0,07	4,4	0,10
	Privada	4,4		4,5	
Abierto después de las 18 horas	Pública	3,8	0,74	2,8	0,01
	Privada	4,0		3,8	
Teléfono para consultas cuando abierto	Pública	3,6	0,00*	3,8	0,03*
	Privada	5,4		4,7	
Teléfono para consultas cuando cerrado	Pública	1,7	0,00*	1,6	0,02*
	Privada	3,3		2,8	
Espera menos de 30 minutos para ser atendido	Pública	3,5	0,00*	3,4	0,02*
	Privada	4,9		4,8	
No pierde día de trabajo	Pública	3,8	0,00 *	3,9	0,02 *
	Privada	5,2		5,1	
Medicamentos adecuados	Pública	3,9	0,03*	3,9	0,11
	Privada	4,4		4,2	
Equipamientos adecuados	Pública	5,1	0,77	4,3	0,01
	Privada	5,4		5,6	
Ausencia de copago	Pública	4,3	0,00*	4,5	0,00*
	Privada	1,9		1,4	
Índice compuesto de acceso	Pública	3,82	0,00*	3,65	0,00*
	Privada	4,69		4,55	

\* Diferencias estadísticamente significativas mediante una prueba  $\chi^2$

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la percepción del atributo de puerta de entrada se encuentra que, tanto para los adultos como para los acompañantes de menores de 18 años y discapacitados, en el índice agregado total se obtiene un alto desempeño para los dos tipos de instituciones (públicas y privadas), sin diferencias significativas entre estas. No obstante, como se muestra en la siguiente

tabla, se presentan diferencias significativas al desagregar en las variables que componen el índice, únicamente en la percepción de los usuarios adultos, que favorecen al hospital de Suba en una mayor asistencia a los controles en este centro en relación con esa asistencia para el sector privado; por el contrario, es mayor la consulta previa en los centros privados antes de ir al especialista,

en comparación con la menor consulta previa para el sector público. Para el grupo de acompañantes de usuarios menores de

18 años y discapacitados no se encuentran diferencias significativas en ninguna de las variables desagregadas del índice.

**TABLA 3.**

**INDICADOR DE PUERTA DE ENTRADA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS ADULTOS Y ACOMPAÑANTES, POR TIPO DE INSTITUCIÓN. LOCALIDAD DE SUBA - 2007**

Variables de puerta de entrada	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
Realiza controles preventivos en el centro	Pública	5,3	0,02 *	5,0	0,44
	Privada	4,5		4,6	
Acude habitualmente al centro	Pública	5,1	0,73	4,9	0,94
	Privada	5,0		4,7	
Consulta al centro antes del especialista	Pública	4,6	0,03*	4,8	0,87
	Privada	5,1		5,0	
Indicador compuesto de puerta de entrada	Pública	5,15	0,30	4,88	0,70
	Privada	4,99		4,79	

\* Diferencias estadísticamente significativas mediante una prueba  $\chi^2$

**Fuente:** Elaboración propia.

Con respecto a los indicadores de vínculo de los usuarios (tanto adultos como acompañantes) con las instituciones de salud, no se encuentran diferencias significativas en el desempeño de este atributo entre los centros de atención ambulatorios del Hospital de Suba, si se compara con las instituciones del sector privado. Es notorio cómo la variable “los profesionales no conocen cuando el paciente no consigue los medicamentos formulados para su afección de salud” se destaca como la de más baja calificación en los dos tipos de instituciones, constituyéndose entonces en una barrera organizacional para iniciar el tratamiento definido, como se muestra en la tabla 4.

En el análisis del atributo de integralidad en el portafolio de servicios se destaca que únicamente los usuarios adultos perciben diferencias significativas que favorecen con

mejores resultados al sector público frente al privado, en servicios fundamentalmente de prevención y promoción de la salud tales como vacunación; detección temprana de las alteraciones del embarazo; planificación familiar; consejería sobre el riesgo del consumo de alcohol y tabaco; educación sobre violencia intrafamiliar; educación sobre preparación higiénica de la comida y manejo del agua, y en eventos curativos como el tratamiento de heridas. En el indicador de portafolio de servicios, contrario a lo hallado al encuestar a los usuarios adultos, desde la percepción de los acompañantes de menores de 18 años y discapacitados solo se encuentran diferencias significativas que favorecen al sector público con una mayor atención de problemas nutricionales con respecto al sector privado, como se observa en la tabla 5.



**TABLA 4.**  
**INDICADORES DE VÍNCULO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS ADULTOS Y ACOMPAÑANTES. LOCALIDAD DE SUBA - 2007**

Variables de vínculo	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
Lo examina el mismo profesional	Pública	4,1	0,08	3,9	0,12
	Privada	4,6		4,7	
Puede hablar con el mismo profesional	Pública	5,1	0,32	5,1	0,17
	Privada	5,2		5,2	
Le dan tiempo para explicar dudas	Pública	5,3	0,81	5,4	0,16
	Privada	5,5		5,5	
El profesional le comprende	Pública	5,6	0,73	5,6	0,20
	Privada	5,5		5,4	
Responde adecuadamente las preguntas	Pública	5,2	0,38	5,4	0,13
	Privada	5,5		5,6	
Registran el motivo de consulta	Pública	5,9	0,73	5,8	0,13
	Privada	5,9		6,0	
Están informados sobre sus medicamentos	Pública	5,3	0,71	4,5	0,09
	Privada	5,5		5,4	
Sabén cuando no consiguen medicamentos	Pública	2,5	0,06	2,5	0,87
	Privada	2,7		2,5	
Atención apenas como paciente	Pública	3,1	0,07	3,3	0,67
	Privada	3,2		3,0	
Atención como ser humano completo	Pública	4,4	0,09	4,3	0,19
	Privada	4,6		4,8	
Índice compuesto de vínculo	Pública	4,74	0,19	4,58	0,10
	Privada	4,89		4,83	

\* Diferencias estadísticamente significativas mediante una prueba  $\chi^2$

**Fuente:** Elaboración propia.

**TABLA 5.**  
**INDICADORES DE PORTAFOLIO DE SERVICIOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS ADULTOS Y**  
**ACOMPANANTES. LOCALIDAD DE SUBA - 2007**

Variables de portafolio de servicios	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
Vacunación	Pública	5,5	0,01*	5,3	0,09
	Privada	4,6		4,4	
Detección de alteraciones del crecimiento	Pública	5,9	0,06	5,8	0,06
	Privada	5,5		5,1	
Detección de alteraciones del joven	Pública	5,4	0,89	5,2	0,51
	Privada	5,1		5,2	
Detección alteraciones del adulto	Pública	5,3	0,35	5,6	0,58
	Privada	5,7		5,2	
Alteraciones del embarazo	Pública	6,0	0,01*	5,7	0,15
	Privada	5,5		5,0	
Planificación familiar	Pública	5,9	0,03*	5,7	0,14
	Privada	5,6		5,1	
Enfermedades de transmisión sexual	Pública	5,6	0,06	5,3	0,82
	Privada	4,9		4,9	
Control tuberculosis	Pública	4,9	0,71	4,1	0,70
	Privada	4,5		3,6	
Control epidemias	Pública	5,4	0,52	5,1	0,29
	Privada	5,5		5,3	
Atención enfermedades crónicas	Pública	5,2	0,82	4,4	0,84
	Privada	5,3		4,9	
Tratamiento de heridas	Pública	5,7	0,00*	4,9	0,48
	Privada	4,0		4,2	
Consejería sobre alcohol y tabaco	Pública	4,2	0,00 *	2,3	0,76
	Privada	2,7		2,4	
Salud mental	Pública	2,9	0,89	1,7	0,06
	Privada	3,4		3,4	
Problemas de nutrición	Pública	5,3	0,34	4,9	0,05*
	Privada	5,1		5,6	
Consejería actividad física	Pública	4,5	0,34	2,8	0,13
	Privada	3,7		4,4	
Educación sobre higiene de alimentos y agua	Pública	4,3	0,01*	3,4	0,39
	Privada	3,3		3,7	
Educación sobre violencia intrafamiliar	Pública	3,8	0,01*	2,5	0,73
	Privada	2,3		3,1	
Accidentes domésticos	Pública	3,4	0,28	1,9	0,62
	Privada	2,8		2,7	

Continúa



Variables de portafolio de servicios	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
Prevención odontológica	Pública	5,9	0,21	5,8	0,33
	Privada	5,7		5,7	
Índice compuesto de portafolio de servicios	Pública	5,26	0,00*	4,70	0,84
	Privada	4,78		4,64	

\* Diferencias estadísticamente significativas mediante una prueba  $\chi^2$

**Fuente:** Elaboración propia.

En cuanto a los indicadores de coordinación se encuentra, en general, un desempeño deficiente tanto en el servicio público como en el sector privado, destacándose desde la percepción de los adultos por presentar diferencias significativas en favor del sector público en el manejo de resultados de los exámenes, carnés y documentos por el paciente. A su vez, aunque en ambos tipos de instituciones es limitado el conocimiento

del paciente de su historia clínica, esto se fomenta con mayor frecuencia en el sector privado. Asimismo, desde la perspectiva de los acompañantes de menores de 18 años y discapacitados, no se encuentran diferencias significativas para ninguna de las variables que miden el atributo de coordinación entre las instituciones públicas y privadas, como se ilustra en la siguiente tabla.

**TABLA 6.**  
**INDICADORES DE COORDINACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS ADULTOS Y ACOMPAÑANTES. LOCALIDAD DE SUBA - 2007**

Variables de coordinación	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
Recibe resultados de exámenes de laboratorio	Pública	5,6	0,44	5,4	0,55
	Privada	5,7		5,2	
Trae los resultados	Pública	5,7	0,04*	5,2	0,31
	Privada	5,4		5,0	
Le informan sobre consulta de control	Pública	4,1	0,47	4,0	0,08
	Privada	4,2		3,8	
El paciente trae exámenes, historia, carné	Pública	5,6	0,36	5,4	0,41
	Privada	5,3		5,2	
El profesional tiene disponible la historia	Pública	5,9	0,32	5,6	0,25
	Privada	5,8		5,9	
Permite que el usuario conozca su historia clínica	Pública	2,2	0,05*	1,7	0,06
	Privada	2,6		2,9	

Continúa

Variables de coordinación	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
Cuando estuvo embarazada venía a controles	Pública	5,9	0,74	6,0	-
	privada	6,0		-	
En este embarazo tiene en su poder el carné prenatal	Pública	6,0	1,00	6,0	-
	Privada	6,0		-	
Le solicitan traerlo	Pública	6,0	0,01*	6,0	-
	Privada	5,2		-	
Ha asistido a especialista	Pública	2,7	0,28	2,5	0,23
	Privada	2,5		2,1	
Remitido por este centro	Pública	3,5	0,55	3,3	0,25
	Privada	3,0		2,4	
Para remitir se acuerda el lugar de atención	Pública	2,9	0,68	2,8	0,44
	Privada	2,9		2,9	
Le ayudan a obtener cita	Pública	1,9	0,88	1,4	0,54
	Privada	1,7		1,6	
Le entregan información	Pública	3,0	0,14	2,8	0,48
	Privada	2,8		2,6	
Regresa con información	Pública	2,7	0,81	2,3	0,23
	Privada	2,4		2,5	
Le informan los resultados del especialista	Pública	2,6	0,44	2,3	0,96
	Privada	2,4		2,4	
Comentan resultados	Pública	3,0	0,32	2,7	0,64
	Privada	2,6		2,5	
Se interesan por la calidad del especialista	Pública	2,7	0,32	2,1	0,25
	Privada	2,5		2,5	
Índice compuesto de coordinación	Pública	3,81	0,18	3,50	0,74
	Privada	3,61		3,42	

\* Diferencias estadísticamente significativas mediante una prueba  $\chi^2$

Fuente: Elaboración propia

En los indicadores de enfoque familiar no se encuentran diferencias significativas entre las instituciones públicas y privadas analizadas, desde la perspectiva de los usuarios adultos y los acompañantes, y es notorio que los

dos tipos de instituciones presentan un bajo desempeño en la mayoría de las variables y en el índice compuesto con el que se mide este atributo, como se muestra en la siguiente tabla.



**TABLA 7.**  
**INDICADORES DE ENFOQUE FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS ADULTOS Y**  
**ACOMPÑANTES. LOCALIDAD DE SUBA - 2007**

Variables de enfoque familiar	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
Preguntan sobre condiciones de vida	Pública	2,9	0,60	2,9	0,27
	Privada	2,6		2,3	
Preguntan sobre enfermedades en la familia	Pública	5,2	0,42	5,4	0,39
	Privada	5,4		5,6	
Conocen a su familia	Pública	1,7	0,22	2,3	0,92
	Privada	1,9		2,4	
Hablarían con su familia	Pública	2,4	0,48	3,5	0,81
	Privada	2,9		3,6	
Preguntan su opinión	Pública	2,8	0,58	1,8	0,09
	Privada	2,9		2,6	
Indicador compuesto de enfoque familiar	Pública	3,02	0,44	3,17	0,59
	Privada	3,16		3,32	

\* Diferencias estadísticamente significativas mediante una prueba  $\chi^2$

**Fuente:** Elaboración propia.

El atributo de orientación hacia la comunidad se destaca por presentar las valoraciones más bajas, tanto en el sector público como en el privado, encontrándose que esa diferencia solo es estadísticamente significativa a favor del sector público, desde la perspectiva de ambos tipos de usuarios (adultos y acompañantes), en la variable de una mayor frecuencia de atención en salud en las escuelas, y solo los adultos perciben una mayor frecuencia de visitas a domicilio, en comparación con el peor desempeño en estos aspectos para el sector privado.

Los indicadores que corresponden a la evaluación de la formación profesional

entre las instituciones públicas y privadas no muestran diferencias significativas en las percepciones de los usuarios de uno y otro sector. Únicamente se presentan diferencias significativas en este atributo según la percepción de los acompañantes de menores de 18 años y discapacitados, tanto en el índice agregado de formación profesional como en la variable de relación adecuada con la comunidad, calificación que favorece al sector privado en relación con en el sector público. Sin embargo, por las preguntas se deduce que esta valoración no se orienta a determinar la coherencia de la formación profesional con el enfoque de la APS.

**TABLA 8.**
**INDICADORES DE ORIENTACIÓN HACIA LA COMUNIDAD PARA USUARIOS ADULTOS Y ACOMPAÑANTES.  
LOCALIDAD DE SUBA - 2007**

Variables de orientación hacia la comunidad	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
Es consultado sobre necesidades para la atención	Pública	2,4	0,47	2,0	0,06
	Privada	2,7		2,8	
Conocen problemas de la comunidad	Pública	3,0	0,29	2,0	0,26
	Privada	2,9		2,6	
Piden participación	Pública	3,4	0,23	2,7	0,15
	Privada	2,4		2,1	
Ofrece salud en escuelas	Pública	4,3	0,00*	3,0	0,02*
	Privada	1,9		1,4	
Visita a domicilio	Pública	2,9	0,00*	2,2	0,22
	Privada	1,5		1,7	
Trabaja con la comunidad para mejorar condiciones de vida.	Pública	3,3	0,57	3,0	0,52
	Privada	2,5		3,1	
Índice compuesto de orientación hacia la comunidad	Pública	2,84	0,16	2,32	0,18
	Privada	2,52		2,78	

\* Diferencias estadísticamente significativas mediante una prueba  $\chi^2$

Fuente: Elaboración propia.

**TABLA 9.**
**INDICADORES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA USUARIOS ADULTOS Y ACOMPAÑANTES.  
LOCALIDAD DE SUBA - 2007**

Variables de formación profesional	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
Por lo menos un médico	Pública	5,9	0,53	5,8	0,18
	Privada	6,0		6,0	
Por lo menos un enfermero	Pública	5,8	0,06	5,9	0,47
	Privada	5,5		5,9	
Recomendaría la institución a un amigo	Pública	4,8	0,35	4,7	0,13
	Privada	5,0		5,0	

Continúa



Variables de formación profesional	Tipo de organización	Usuarios adultos		Acompañantes de menores de 18 años y discapacitados	
		Promedio	Significancia	Promedio	Significancia
La recomendaría a quien utiliza otras terapias	Pública	4,2	0,18	3,7	0,13
	Privada	4,2		4,6	
Pueden resolver la mayoría de sus problemas de salud	Pública	4,6	0,99	4,3	0,27
	Privada	4,7		4,9	
Se relacionan adecuadamente con la comunidad	Pública	5,1	0,20	4,8	0,02*
	Privada	5,2		5,7	
Índice compuesto de formación profesional	Pública	5,09	0,81	4,85	0,02*
	Privada	5,12		5,30	

\* Diferencias estadísticamente significativas mediante una prueba  $\chi^2$

Fuente: Elaboración propia.

### *Análisis de las diferencias entre las instituciones públicas y privadas desde la perspectiva de los profesionales de las instituciones y los decisores o coordinadores*

Los resultados obtenidos muestran indicadores con calificaciones superiores en cada uno de los atributos de APS, tanto desde la percepción de los profesionales como de los decisores o coordinadores de las instituciones, en comparación con los resultados encontrados con la información de los usuarios adultos y los acompañantes de menores de 18 años y discapacitados. También es notorio que al comparar los dos grupos de actores institucionales se encontraron, en general, calificaciones superiores para los decisores o coordinadores frente a la percepción de los profesionales de salud. En este sentido, se puede concluir que los servicios están mejor calificados por quienes los prestan que por quienes los reciben, y dentro de quienes los prestan, mejor calificados por quienes los gestionan.

En cuanto a la evaluación del desempeño en los atributos de APS, de acuerdo con la percepción de los profesionales analizados

se encuentran diferencias significativas entre los dos tipos de instituciones (públicas y privadas) en el portafolio de servicios y en la orientación a la comunidad. También se destaca que, en general, las calificaciones de todos los atributos son altas, excepto para la orientación hacia la comunidad, como se muestra en la tabla 10.

En relación con la información de los decisores o coordinadores de los centros de atención, no se presentan los análisis ya que el pequeño tamaño de muestra (cuatro encuestas en entidades públicas y cinco en entidades privadas) no permite hacer estimaciones con la precisión esperada. No obstante, se encontró que los funcionarios directivos de las instituciones públicas dan una puntuación significativamente mayor que los funcionarios de las instituciones privadas a los aspectos relacionados con el portafolio de servicios (5,8 contra 5,0, respectivamente) y la orientación hacia la comunidad (4,8 contra 3,4, respectivamente). Situación contraria se presenta en la formación profesional, en la que hay una mayor valoración en las instituciones privadas (4,6) en relación con la encontrada en las instituciones públicas (3,7).

**TABLA 10.**  
**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN LOS ATRIBUTOS DE APS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS**  
**PROFESIONALES DE LAS INSTITUCIONES. LOCALIDAD DE SUBA - 2007**

Dimensión	Tipo de organización	Promedio	Significancia
Acceso	Pública	4,37	0,55
	Privada	4,54	
Puerta de entrada	Pública	5,33	0,23
	Privada	5,73	
Vínculo	Pública	5,27	0,34
	Privada	5,45	
Portafolio de servicios	Pública	5,56	0,01*
	Privada	5,10	
Coordinación	Pública	5,39	0,63
	Privada	5,30	
Enfoque familiar	Pública	5,42	0,74
	Privada	5,50	
Orientación hacia la comunidad	Pública	4,45	0,02*
	Privada	3,60	
Formación profesional	Pública	4,97	0,45
	Privada	5,22	

\* Diferencias estadísticamente significativas mediante una prueba  $\chi^2$

**Fuente:** Elaboración propia.

En cuanto al indicador relacionado con la distribución de recursos financieros se encuentra una mayor valoración en el servicio público en comparación con el privado, en los criterios de considerar las diferencias socioeconómicas para la asignación de recursos (calificaciones de 4,8 y 4,0, respectivamente) y los programas especiales (calificaciones de 5,3 y 4,4, respectivamente). Por el contrario, en el servicio privado (4,8) se presenta un indicador de calificación superior para el criterio de considerar las necesidades de salud de la población y la demanda de servicios, en relación con la calificación encontrada en los servicios públicos (4,3).

En resumen, se encuentra gran consistencia entre las calificaciones de los usuarios adultos y los acompañantes en las instituciones públicas, y no así entre profesionales y coordinadores o gestores de las mismas instituciones, destacándose que estos últimos son

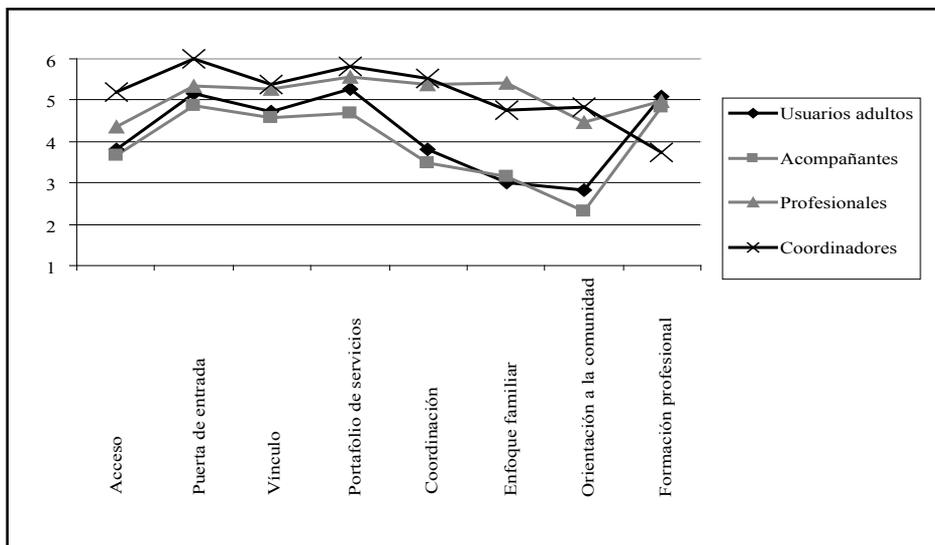
los que reportan las más altas valoraciones de los servicios, excepto para el atributo de la formación profesional. De otra parte, son notorias las diferencias entre los usuarios en general y los funcionarios de las instituciones públicas, como se muestra en el gráfico 3.

En el caso de las instituciones privadas se observa una gran consistencia entre las respuestas por tipo de usuarios y entre los funcionarios de las instituciones y, similar a lo encontrado con las instituciones públicas, persiste una gran diferencia entre las valoraciones de esos dos grupos de informantes, como se muestra en el gráfico 4.

Con el fin de hacer un resumen general de la evaluación, se definió como índice global el promedio de las diferentes dimensiones dado por cada persona encuestada. Se encuentra que, en términos de este indicador global, solo presentan diferencia significativa para

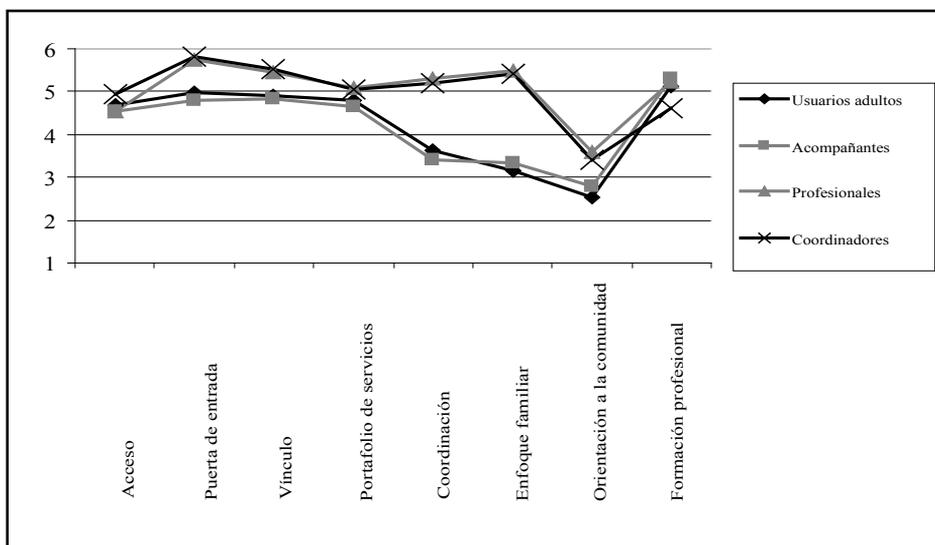


**GRÁFICO 3.**  
**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LOS ATRIBUTOS DE APS POR TIPO DE INFORMANTE EN EL SECTOR PÚBLICO. LOCALIDAD DE SUBA - 2007**



Fuente: Elaboración propia.

**GRÁFICO 4.**  
**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LOS ATRIBUTOS DE APS POR TIPO DE INFORMANTE EN EL SECTOR PRIVADO. LOCALIDAD DE SUBA - 2007**



Fuente: Elaboración propia.



los dos tipos de instituciones los acompañantes de menores de 18 años y discapacitados, quienes dan una mejor evaluación a las instituciones privadas. Aunque los profesionales y

los coordinadores dan una mejor evaluación a las instituciones públicas, la diferencia con el sector privado no resulta ser significativa.

**TABLA 11.**  
**COMPARACIÓN DE LAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO EN LOS ATRIBUTOS DE APS ENTRE LOS DIVERSOS TIPOS DE INFORMANTES. LOCALIDAD DE SUBA - 2007**

Grupo de	Instituciones públicas		Instituciones privadas		Significancia
	Promedio	Error estándar	Promedio	Error estándar	
Usuarios adultos	4,22	0,06	4,22	0,06	0,96
Acompañantes	3,95	0,08	4,21	0,1	0,05*
Profesionales	5,13	0,13	5,09	0,06	0,77
Coordinadores	5,15	0,05	4,99	0,24	0,56

\* Diferencias estadísticamente significativas mediante una prueba  $\chi^2$   
**Fuente:** Elaboración propia.

**Análisis del impacto de la evaluación de desempeño con la percepción de salud de los usuarios**

Con el fin de comprobar la hipótesis de que la APS y los mayores logros en el desempeño de sus atributos se asocian con la mejoría de las condiciones de salud de la población, se analizó, mediante las técnicas de regresión logística y de análisis multi-variado de correspondencia, la presencia y significancia de esa asociación.

La percepción de salud de los usuarios se determinó a través de una variable dicotómica, que toma el valor de uno (1) si en el cuestionario para el usuario adulto o para el acompañante se encuentra que la salud del usuario es muy buena o buena, mientras que en los otros casos la variable toma el valor de cero (0).

En el modelo de regresión logística se incluyeron como variables explicativas del estado de salud tanto el índice global de evalua-

ción de los atributos de APS como otras variables de control o intervinientes, como se describe a continuación:

- Índice: índice global de la evaluación de la institución prestadora de servicios.
- Tipo: variable dicotómica que indica si el usuario es atendido por una institución pública (1) o privada (0).
- Ecrónicas: variable que indica si el usuario está afectado por enfermedades crónicas.
- Erecientes: variable que indica si el usuario ha dejado de realizar sus actividades habituales por motivos de salud en los últimos 30 días.
- Seconómica: variable indicadora de la situación económica del usuario, mediante el número de servicios con que cuenta la vivienda
- Neducativo: variable que indica si el usuario tiene por lo menos educación secundaria



- Edad: edad del usuario.

Se construyeron modelos diferentes para los usuarios adultos y los acompañantes, dado que si bien los cuestionarios evalúan las mismas dimensiones de las instituciones

prestadoras de servicios de salud, las preguntas que evalúan algunas dimensiones son diferentes. En la tabla siguiente se presentan los resultados de estos modelos.

**TABLA 12.**  
**MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA DE LOS DETERMINANTES DE LA PERCEPCIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN USUARIA DE SERVICIOS DE SALUD. LOCALIDAD DE SUBA - 2007**

Variable	Estimación del parámetro	Error Estándar	Significancia	OR
Usuarios adultos				
Índice global	0,292	0,126	0,02	1,34
Tipo (pública)	0,517	0,316	0,10	1,67
Ecrónicas	-0,894	0,369	0,02	0,41
Erecientes	-2,108	0,39	0,00	0,12
Edad	-0,021	0,01	0,01	0,97
Acompañantes				
Ecrónicas	-1,25	0,63	0,04	0,18
Erecientes	-2,04	0,57	0,00	0,13

**Fuente:** Elaboración propia.

El modelo muestra que la percepción de salud de los usuarios adultos está asociada positivamente con la evaluación favorable de la institución prestadora de servicios de salud y el carácter público de esta institución, aunque esta última variable tiene una significancia marginal. Se encuentra, además, que aspectos obvios como la presencia de enfermedades crónicas y enfermedades recientes están negativamente relacionados con la percepción de salud. Igualmente, la edad muestra una asociación negativa. A su vez, en el caso de la percepción de los acompañantes de usuarios menores de 18 años y discapacitados no se encuentran asociaciones con aspectos relacionados con la evaluación o el carácter de la institución. Solo aparecen relaciones significativas con el antecedente de enfermedad del usuario. Finalmente, se destaca que la situación económica y el nivel educativo de los usuarios

no mostraron asociaciones significativas con la percepción de salud.

### **Discusión y conclusiones**

En el análisis detallado de las variables que conforman los índices por cada atributo de APS se destacan fortalezas y desventajas de la red de instituciones públicas a cargo de la estrategia de APS en el Hospital de Suba, las cuales pueden servir como elementos de análisis para el diseño de planes y políticas dirigidas a mejorar la prestación del servicio y, por ende, las condiciones de salud de la población, acorde con los propósitos y los principios de la APS. Así, teniendo como punto de corte una calificación menor de tres (3) como área de mejoramiento crítico, se destacan los siguientes hallazgos.

**TABLA 13.**  
**ANÁLISIS DESAGREGADO DEL DESEMPEÑO EN ATRIBUTOS DE APS**  
**PARA EL HOSPITAL DE SUBA. 2007**

Dimensión	Componentes en los que se identifican áreas críticas para el mejoramiento de las instituciones públicas
Acceso	Acceso telefónico para obtener citas cuando el centro de atención está cerrado
Vínculo	Información sobre disponibilidad de medicamentos para el paciente
Coordinación	Facilidad para conocer historia, remisiones a especialista, concertación del lugar de atención, apoyo para obtención de citas, información sobre resultados de la atención especializada, interés en la calidad del especialista.
Enfoque familiar	Indagación sobre condiciones de vida (desempleo, agua potable, saneamiento básico), conocimiento de la familia y disponibilidad para dialogar con miembros de la familia, indagar la opinión del usuario sobre su tratamiento
Orientación a la comunidad	Consulta al usuario sobre las necesidades de atención, conocimiento de problemas de la comunidad, visita a domicilio.

**Fuente:** Elaboración propia.

El método de evaluación rápida del desempeño en los atributos de APS, validado previamente en Brasil y ajustado en este estudio al lenguaje y las características del sistema de salud en el distrito, ha mostrado su relevancia al establecer las diferencias en la valoración desde la perspectiva de los diversos participantes en los servicios de salud, la cual es información primordial que puede ser usada para replantar ajustes tempranos en la implementación de servicios enfocados en estrategias de APS, con el propósito final de contribuir al mejoramiento equitativo de las condiciones de salud de la población. En el caso particular de las instituciones del Hospital de Suba, a cargo de la estrategia de APS en la localidad, se destaca la necesidad de plantear estrategias para mejorar fundamentalmente el desempeño en los atributos de orientación a la comunidad y enfoque familiar, los cuales evidenciaron los menores logros, acorde con las percep-

ciones tanto de los usuarios como de los profesionales a cargo de la provisión de los servicios de salud.

Como se plantea recientemente en los esfuerzos por renovar la implementación de la estrategia de APS [9], un sistema de salud basado en la APS con enfoque integral, “además de estar conformado por elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal con equidad, debe prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hacer hincapié en la prevención y en la promoción y garantizar la atención del paciente en el primer contacto. Las familias y las comunidades son la base para su planificación y puesta en práctica” (p. 77), lo cual implica caracterizar y territorializar la población, fomentar una amplia participación social con empoderamiento comunitario y la búsqueda de intersectorialidad con modelos y acciones integrales de salud.



La Atención Primaria Integral de Salud (APIS) ha demostrado [10] ser una estrategia efectiva para mejorar la salud de la población y reducir las inequidades en salud, en la medida en que coadyuva eficazmente a enfrentar los determinantes sociales de estas. Su aporte a la salud y a la reducción de las inequidades en salud se realiza a través de la disminución de los problemas de accesibilidad y utilización de los servicios, la organización de respuestas integrales y continuas a las necesidades de salud, la realización de acciones coordinadas a nivel sectorial e intersectorial y del empoderamiento, movilización y participación social y comunitaria.

Tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo se constatan mejoras en los indicadores de mortalidad en niños y adultos (particularmente causas evitables), disminución de las disparidades entre grupos de población con énfasis en las mejoras en los más deprimidos, disminución de costos de servicios de atención, menores tasas de hospitalización y atención especializada, y disminución global del gasto en salud.

Son estos hallazgos sobre su eficacia y efecto redistributivo los que explican los renovados bríos por hacer de la atención primaria integral de salud una de las estrategias centrales de las políticas pro-equidad para la organización de los sistemas de salud, en el propósito de responder a las necesidades y retos de salud de las poblaciones mediante mejoras en el acceso a la atención, reduciendo las vulnerabilidades a través del empoderamiento comunitario y disminuyendo la exposición a riesgos por medio de la intervención directa y la acción intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud. Este propósito se consolida en la reciente formulación de la OPS/OMS a partir de la declaración de Montevideo que, sobre el legado de Alma Ata, promulga una renovación de la APS como uno de los componentes fundamentales

del desarrollo de los sistemas de salud para promover mejoras equitativas y sostenibles de los pueblos [11].

## Referencias

1. Vega Romero R, Acosta Ramírez N, Mosquera Méndez PA, Restrepo Vélez MO. La política de salud en Bogotá, 2004-2008. Análisis de la experiencia de atención primaria integral de salud. *Revista Medicina Social* 2008; 3(2): 148-169.
2. Organización Mundial de La Salud (OMS). Declaración del Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. [citado el 24 de junio de 2008]. Disponible en: [www.paho.org/Spanish/DD/PIN/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/alma-ata_declaracion.htm).
3. d'Elia Y, de Negri FA et al. Estrategia promocional de la calidad de vida. La construcción de políticas públicas por la calidad de vida desde la perspectiva del derecho y la equidad. Caracas: Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Agencia de Cooperación Alemana GTZ; 2003.
4. Vega Romero R, Carrillo J, APS y acceso universal a los servicios de salud en las condiciones del SGSSS de Colombia. El caso "Salud a su Hogar" en Bogotá. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2006; 5(11): 37-54.
5. Almeida C, Macinko J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. *Série Técnica 10. Desenvolvimento de Sistemas de Serviços de Saúde. Brasil: OPAS/OMS, Ministério da Saúde; 2006. pp. 72-73.*
6. Starfield B. Atención primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; 2001.
7. Macinko J, Almeida C, Oliveira DSE, Klingelhofer DSP. Organization and delivery of primary health care services in Petrópolis, Brazil. *Int J Health Plann Manage* 2004; 19(4): 303-317.
8. Macinko J, Almeida C, Klingelhofer DSP. A rapid assessment methodology for the evaluation of primary care organization and performance in Brazil. *Health Policy and Planning* 2007; 22: 167-177.
9. Macinko J, Montenegro H et al. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Pública* 2007; 21(2-3): 73-84.
10. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005; 83: 457-502.

11. Pan American Health Organization (PHO). Declaration of Montevideo: Regional Declaration on New Orientations for Primary Health Care. PAHO resolution CSP26.R19, 46th Directing Council, 57Th Session of the Regional Committee. 2005.

