

## *Utilización del programa de promoción y prevención en las empresas promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado de Manizales, Colombia, 2001-2002*

**Cecilia Realpe, Enf.<sup>1</sup>, Gloria Mercedes Escobar, Enf.<sup>1</sup>, Blanca Cecilia Largo, Enf.<sup>2</sup>, Beatriz Duque, M.D.<sup>3</sup>**

### RESUMEN

*El propósito de este estudio es estimar el grado de utilización del programa de promoción y prevención por parte de la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo en Manizales e identificar los factores determinantes del uso de los mismos. Se realizó una encuesta domiciliaria a 1.367 hogares de ambos regímenes acerca de las características de los servicios de promoción y prevención de nueve empresas promotoras de salud (EPS) y dos administradoras del régimen subsidiado (ARS). Se encontró que todas las EPS y ARS estudiadas tenían programas de promoción y prevención, siendo el subprograma de salud oral el más utilizado (57.9%) y el de enfermedades de transmisión sexual el menos utilizado (2.2%), con un bajo nivel de conocimiento (38%) y alto nivel de satisfacción con los servicios (84.1%) por parte de los usuarios. Se halló diferencia significativa en el uso de subprogramas de vacunación, crecimiento y desarrollo, planificación familiar y control de embarazo entre ambos regímenes y una relación entre el conocimiento y el uso de estos.*

Palabras clave: Servicios de salud. Programas de promoción y prevención. Utilización de servicios. Satisfacción de servicios de salud.

La Constitución Política de 1991<sup>1</sup>, en sus artículos 48 y 49 establece que la salud es un derecho y un servicio público a cargo del Estado. En desarrollo de estos postulados constitucionales se expide la Ley 100 de 1993<sup>2</sup> que en su Artículo 152 define su objeto, que consiste en regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y en el Plan de Atención Básica (PAB).

Para reglamentar las actividades, procedimientos e intervenciones en promoción y prevención, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y el Ministerio de Salud expiden resoluciones, acuerdos y circulares conjuntas, donde se especifican las ac-

ciones a realizar y la obligatoriedad de las empresas promotoras de salud (EPS) y las administradoras del régimen subsidiado (ARS) frente a la prestación de servicio, así como la normatividad para las entidades de inspección, vigilancia y control. Las más recientes son: El Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS<sup>3</sup> que establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública; hace énfasis en que es responsabilidad de las EPS, ARS y entidades adaptadas y transformadas, administrar el riesgo individual en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos prevenibles o de eventos de enfermedades sin atención.

El Artículo 5 incluye las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica con el fin de evitar la aparición inicial de la enferme-

dad, mediante la protección frente al riesgo:

- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención preventiva en salud bucal
- Atención preventiva en parto
- Atención preventiva del recién nacido
- Atención preventiva en planificación familiar

El Artículo 6 incluye las actividades, procedimientos e intervenciones para encontrar e identificar en forma oportuna y efectiva las enfermedades:

- Alteración de crecimiento y desarrollo para el menor de 10 años
- Alteración del desarrollo del joven de 10 a 29 años
- Alteraciones del embarazo
- Alteraciones del adulto mayor de 45 años
- Cáncer de cuello uterino y de seno
- Alteraciones de la agudeza visual

El Artículo 7 define la atención de enfermedades de interés en salud pública, cuyo objeto será la atención oportuna y seguimiento, pues presentan un

1. Profesora Titular, Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas, Manizales.

2. Enfermera Régimen Subsidiado, Secretaría de Salud y Seguridad Social de Manizales.

3. Coordinadora Régimen Subsidiado, Secretaría de Salud Municipal de Manizales.

alto impacto en la salud colectiva, de manera que se garantice el control y la reducción de las complicaciones. Son las enfermedades infecciosas, las de alta prevalencia y las de alta transmisibilidad y poder epidémico. Incluye 21 enfermedades, entre otras la hipertensión arterial y la diabetes.

La Resolución 412 de febrero 25 de 2000 del Ministerio de Salud, establece las normas técnicas y las guías de atención para protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública. Además incluye los lineamientos para programación, evaluación y seguimiento de las actividades que deben desarrollar las EPS y ARS. Aunque de acuerdo con esta normatividad, las acciones de protección específica y de detección temprana hacen parte de la norma técnica y por tanto son de carácter obligatorio y demanda inducida.

Las estadísticas de la Secretaría de Salud de Manizales muestran para el régimen subsidiado bajas coberturas en el Programa de Promoción y Prevención entre abril de 2000 y marzo de 2001<sup>5</sup>, al compararlas con los indicadores de fortalecimiento de la gestión de las EPS y ARS, según Resolución 3384 de diciembre 29 de 2000 del Ministerio de Salud<sup>6</sup>, que las estableció en óptimo, aceptable, deficiente y muy deficiente. Para el mismo período, el régimen contributivo carecía de datos que indicaran las coberturas obtenidas de las actividades de promoción y prevención ofrecidas a sus afiliados.

Un estudio realizado en Medellín<sup>7</sup> muestra que la información que reciben los afiliados de las ARS con respecto al plan de beneficios, deberes y derechos está por debajo de 60%. Asimismo, 67.8% conocen los beneficios del sistema, 58.6% desconocen sus derechos y 72.4% desconocen sus deberes.

Los problemas de acceso y utiliza-

ción tienen relación con los factores sociodemográficos y estructurales de la sociedad, pero también se relacionan con los factores inherentes a la estructura, organización y control del actual sistema de salud<sup>8</sup>.

En Cali se llevó a cabo un estudio<sup>9</sup> que mostró cumplimiento por debajo de 30% de las actividades de protección específica en los diferentes ciclos vitales. Estos hallazgos indican las bajas coberturas de los programas preventivos y la inoperancia de las medidas de promoción y protección de las ARS e instituciones de salud.

Los resultados de estas investigaciones son importantes para el análisis del presente estudio si se tiene en cuenta que a la fecha de realización del mismo, no se conocían trabajos específicos sobre promoción y prevención.

Se considera para el presente estudio como programa de promoción y prevención a las actividades, procedimientos e intervenciones correspondientes a la protección específica y la detección temprana de obligatorio cumplimiento y demanda inducida; también se seleccionaron la diabetes y la hipertensión arterial, como enfermedades de interés en salud pública.

El propósito del presente estudio es determinar el grado de utilización del programa de promoción y prevención en Manizales por parte de la población afiliada a regímenes subsidiado y contributivo, además de identificar los factores determinantes de su uso.

Los resultados de la investigación servirán sobre todo para la toma de decisiones sobre las políticas de salud del nivel local en lo referente al Programa de Promoción y Prevención. Además tiene interés académico para el análisis con grupos de estudiantes y su aplicación en las actividades docente-asistenciales en el primer nivel de atención.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo entre junio de 2001 y abril de 2002 entre usuarios de los regímenes contributivo y subsidiado en nueve EPS de las catorce existentes en Manizales y en las dos ARS que tienen contratación con el municipio.

La muestra se calculó con un error de 5% y un nivel de confianza de 95%. Como unidad de análisis se utilizó el hogar, la indagación sobre utilización de los servicios de promoción y prevención se hizo a la persona encargada del cuidado de la familia.

La selección de los hogares se hizo de forma aleatoria de los listados de los afiliados a los regímenes. Se usaron dos tipos de encuestas para la recopilación de datos: la encuesta institucional se aplicó a los niveles directivos de las EPS y ARS. Se obtuvo información sobre la existencia del Programa de Promoción y Prevención, de las actividades sistemáticas de capacitación dirigidas al personal de la institución, de la existencia de contratos para la prestación de los servicios de doce subprogramas seleccionados y de la existencia de actividades grupales sistemáticas relacionadas con los mismos. Esta encuesta fue aplicada por los investigadores.

La encuesta comunitaria indagaba sobre el uso de los subprogramas de promoción y prevención, el conocimiento que tenían acerca de los mismos, la percepción general de la calidad de los servicios recibidos y la accesibilidad. Fue aplicada por encuestadoras que le prestan servicio a la Secretaría de Salud y Seguridad Social del municipio de Manizales, a quienes previamente se les hizo la capacitación sobre la aplicación de la encuesta.

La prueba de significancia estadística chi cuadrado ( $\chi^2$ ), se utilizó para

comparar la relación entre la utilización de los diferentes subprogramas y el comportamiento de las variables, tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado.

## RESULTADOS

El nivel de escolaridad de las personas responsables del cuidado de la familia es bajo, sobre todo en el régimen

subsidiado, tal como se observa en el Cuadro 1. Con respecto a los ingresos de la familia, 82.7% de los encuestados en el régimen subsidiado gana menos de un salario mínimo legal vigente (SMMLV) y 59.1% del régimen contributivo gana entre 1 y 2 SMMLV. Llama la atención que 14.7% de los encuestados del régimen subsidiado ganan entre 1 y 2 SMMLV, y quienes ganan 2 SMMLV deberían estar afiliados al régimen contributivo.

Las dos ARS tienen en funcionamiento todos los subprogramas y acciones seleccionadas para el estudio, pero de las nueve EPS sólo cuatro tienen activos todos los componentes. En todas las EPS y ARS se encuentran funcionando las actividades relacionadas con salud oral, vacunación, cáncer de seno, citología vaginal y crecimiento y desarrollo; los otros subprogramas funcionan en algunas EPS. Los porcentajes varían entre 90% y 54.5%; este último porcentaje corresponde a las enfermedades de transmisión sexual. La contratación con las IPS para la prestación de los servicios también varía (Cuadro 2).

Todas las instituciones cuentan con un profesional responsable del Programa de Promoción y Prevención. En 90.9% de ellas se hace inducción y en 72.7% se tiene capacitación continua para el personal encargado de la promoción y la prevención; 54.5% de las EPS y ARS asignan ocho horas diarias al programa; en el resto la dedicación varía entre 1 y 16 horas diarias. La utilización de los subprogramas de promoción y prevención por parte de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado es baja (Cuadro 3).

Al comparar la utilización de las actividades de promoción y prevención entre los dos regímenes, se encontró que el mayor porcentaje de utilización prevalece en el régimen subsidiado; las mayores diferencias fueron en vacunación y en crecimiento y desarrollo. Sólo

**Cuadro 1**

**Nivel de escolaridad de las personas responsables del cuidado de la familia, según régimen. Manizales, 2001**

Nivel escolaridad	Régimen contributivo		Régimen subsidiado		Total	
	Nº hogares	%	Nº hogares	%	Nº hogares	%
Primaria	166	23.7	405	60.7	571	41.8
Secundaria	298	42.6	187	28.0	485	35.5
Universitaria	218	31.1	5	0.7	223	16.3
Ninguno	18	2.6	70	10.5	88	6.4
Total	700	100	667	100	1.367	100

**Cuadro 2**

**Subprogramas de las EPS y ARS que tienen contratación con IPS para ejecutarlos. Manizales, 2001**

Subprograma	Entidades		Total Nº	Total %
	Nº EPS	Nº ARS		
Crecimiento y desarrollo	7	2	9	81.8
Vacunación	8	2	10	90.9
Salud oral	9	2	11	100.0
Control de embarazo	7	2	9	81.8
Control de planificación familiar	7	2	9	81.8
Enfermedades de transmisión sexual	5	2	7	63.6
Hipertensión arterial y diabetes	7	2	9	81.8
Cáncer de seno y citología vaginal	8	2	10	90.9
Examen de próstata	5	2	7	63.6
Salud visual y auditiva	7	2	10	81.8

**Cuadro 3**

**Hogares que utilizan los componentes del Programa de Promoción y Prevención según régimen. Manizales, 2001**

Subprograma	Régimen				p
	contributivo		subsidiado		
	Nº hogares	%	Nº hogares	%	
Salud oral	390	55.7	402	60.3	<0.05
Cáncer de seno y citología vaginal	309	44.1	367	55.0	<0.05
Vacunación	131	18.7	338	50.7	<0.05
Salud visual y auditiva	240	34.3	220	33.0	
Crecimiento y desarrollo	109	15.6	302	45.3	<0.05
Hipertensión arterial y diabetes	184	26.3	196	29.4	
Control de planificación familiar	70	10.0	194	29.1	<0.05
Control de embarazo	53	7.6	107	16.0	<0.05
Examen de próstata	58	8.3	32	4.8	<0.05
Atención del joven entre 10 y 24 años	30	4.3	62	9.3	<0.05
Atención del adulto mayor de 45 años	56	8.0	30	4.5	<0.05
Enfermedades de transmisión sexual	11	1.6	19	2.8	

**Cuadro 4**  
Hogares que utilizan algún componente del Programa de Promoción y Prevención en los dos regímenes. Manizales, 2001

Subprograma	Nº de hogares	%
Salud oral	792	57.9
Cáncer de seno y citología vaginal	676	49.4
Vacunación	469	34.3
Salud visual y auditiva	460	33.6
Crecimiento y desarrollo	411	30.1
Hipertensión arterial y diabetes	380	27.8
Control de planificación familiar	264	19.3
Control de embarazo	160	11.7
Examen de próstata	90	6.6
Atención del joven de 10 a 24 años	92	6.7
Atención del adulto mayor de 45 años	86	6.3
Enfermedades de transmisión sexual	30	2.2

en las acciones de examen de próstata, atención del adulto mayor y salud visual y auditiva, el porcentaje fue superior para el contributivo (Cuadro 4).

**Factores que influyen en la utilización de los componentes de promoción y prevención**

**Conocimientos de la existencia del programa de promoción y prevención.**

Del total de los hogares encuestados 38% dice estar enterado de la existencia del programa de promoción y prevención. Al indagar sobre cada subprograma o actividad se observó que todos los porcentajes de conocimiento están entre 60.8% y 85.1% en los dos regímenes, exceptuando las actividades relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual, el examen de próstata, la atención del adolescente y la atención del adulto mayor (Cuadro 5).

Del total de los afiliados al régimen contributivo 35% se enteraron de la existencia de los subprogramas de promoción y prevención por medio del personal de las EPS y 44.8% de los afiliados al régimen subsidiado lo hi-

**Cuadro 5**  
Conocimiento de la existencia del Programa de Promoción y Prevención, según régimen. Manizales, 2001

Subprograma	Régimen				En general	
	contributivo Nº hogares	%	subsidiado Nº hogares	%	Nº hogares	%
Crecimiento y desarrollo	468	66.8	544	81.5	1012	74.0
Vacunación	507	72.4	568	85.1	1075	78.6
Salud oral	570	81.4	550	82.4	1120	81.9
Control de embarazo	517	73.8	523	78.4	1040	76.1
Control de planificación familiar	443	63.3	512	76.8	955	70.0
Enfermedades de transmisión sexual	332	47.4	327	49.0	659	48.2
Hipertensión arterial y diabetes	468	66.8	437	65.5	905	66.2
Cáncer de seno y citología vaginal	543	77.6	554	83.0	1097	80.2
Examen de próstata	347	49.6	217	32.5	564	41.2
Salud visual y auditiva	448	64.0	406	60.8	854	62.5
Atención del adolescente de 10 a 24 años	226	32.3	185	27.7	411	30.1
Atención del adulto mayor de 45 años	258	36.8	145	21.7	403	29.5

**Cuadro 6**  
Personal de quien ha recibido educación el afiliado acerca del Programa de Promoción y Prevención según régimen. Manizales, 2001

Personal	Régimen				Total	
	contributivo Nº hogares	%	subsidiado Nº hogares	%	Nº hogares	%
Médico	56	30.4	18	8.0	74	18.0
Enfermera	48	26.1	44	19.5	92	22.4
Auxiliar de enfermería	6	3.3	60	26.5	66	16.1
Odontólogo o higienista oral	26	14.1	31	13.7	57	13.9
Otro	17	9.2	60	27.0	77	19.0
Más de un funcionario	29	15.8	11	4.4	40	9.6
No recuerda	2	1.1	2	0.9	4	1.0
Total	184	100.0	226	100.0	410	100.0

cieron por el personal de los centros de salud y consultorios. Los folletos y volantes también juegan un papel importante en la divulgación de las actividades. El Cuadro 6 detalla el personal encargado de impartir la educación a los afiliados.

También se preguntó acerca del conocimiento que tienen los afiliados sobre los derechos en promoción y prevención; se encontró que 81.3% de las personas identifican el derecho a acceder a los subprogramas de salud oral y 78.3% a los servicios de cáncer de seno y citología vaginal. Para los demás componentes los porcentajes varían entre 69.3% y 31.8%. El porcentaje más bajo (33.6%) corresponde a la atención del

adulto mayor de 45 años y a la atención del adolescente de 10 a 24 años.

La percepción que en forma general tienen las personas acerca de la calidad de los servicios recibidos está entre buena y excelente (84.1%) (Cuadro 7).

Al preguntar sobre el tiempo que les toma asistir a los servicios de promoción y prevención desde que sale y regresa a su casa u oficina, se encontró que para 65.7% de los hogares del régimen contributivo transcurre una hora o menos y la mayoría de los usuarios lo percibe como tiempo suficiente; en cambio, para 61.3% de los hogares del régimen subsidiado transcurren dos horas o más y la mayoría percibe este tiempo como demasiado. Lo anterior

**Cuadro 7**  
**Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en los servicios de promoción y prevención, según régimen. Manizales, 2001**

Concepto	Régimen				Total	
	contributivo		subsidiado		Nº hogares	%
	Nº hogares	%	Nº hogares	%		
Excelente	159	29.0	144	25.4	303	27.2
Buena	326	59.4	309	54.6	635	56.9
Regular	51	9.3	81	14.3	132	11.8
Mala	8	1.4	18	3.2	26	2.3
No sabe	3	0.5	13	2.3	16	1.4
No responde	2	0.4	1	0.2	3	0.3
Total	549	100.0	566	100.0	1115	100.0

guarda relación con la oportunidad de la atención al momento de acudir a la cita: 65.4% de los afiliados al régimen contributivo responde que siempre son atendidos a la hora asignada, mientras que en el régimen subsidiado únicamente 24.7% respondió afirmativamente.

Dentro de la percepción de la calidad de los servicios, otro factor considerado fue la frecuencia en la buena atención, donde 76.9% consideró que siempre son bien atendidos, siendo mayor en el régimen contributivo (83.4%).

Con respecto a la oportunidad en la entrega de medicamentos y la realización de los exámenes de laboratorio en el régimen subsidiado, 45% y el 51.8% respectivamente afirman recibir estos servicios oportunamente. En el régimen contributivo consideran oportunos estos servicios en 27.9% y 40.8% de los hogares.

Aunque el tiempo de espera para recibir los servicios es demasiado para los usuarios del régimen subsidiado, que hay una franja inconforme con la calidad de los mismos, 90% no ha presentado reclamos sobre los servicios de promoción y prevención.

Se encontró relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre el uso de los servicios y el estar enterado de los subprogramas de promoción y prevención, conocer los derechos y

haber recibido educación en salud para ambos regímenes. En el régimen subsidiado se encontró relación con la oportunidad en la ejecución de exámenes de laboratorio y entrega de medicamentos y en el régimen contributivo con ingresos familiares.

## DISCUSIÓN

En Colombia no se conocen estudios que analicen el uso, conocimiento, accesibilidad e impacto del Programa de Promoción y Prevención, pero sí existen estudios que miden la accesibilidad a los servicios de salud en general, como son los estudios de Medellín<sup>7</sup>, Bogotá<sup>8</sup> y Cali<sup>9</sup>. Algunos de los resultados de estos estudios concuerdan con los hallazgos del presente trabajo, especialmente los relacionados con la baja utilización de los servicios.

Al analizar las variables contempladas en el presente estudio se puede comprobar que sí existe el Programa de Promoción y Prevención en las EPS y ARS de Manizales, pero el nivel de desarrollo de los componentes del programa varía entre las EPS y las ARS. Las dos ARS que tienen contratación con el municipio de Manizales para la prestación de servicios demuestran un mayor desarrollo y cumplimiento en la oferta de servicios de promoción y prevención; por el contrario, algunas EPS

están incumpliendo con lo estipulado en el Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS<sup>3</sup> y la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud<sup>4</sup>.

En términos generales, el uso de los componentes del Programa de Promoción y Prevención es bajo para ambos regímenes lo cual contrasta con la obligatoriedad en su cumplimiento.

Llama la atención el porcentaje tan bajo del control de embarazo (11.7%), pues corresponde a uno de los subprogramas más difundidos; una posible explicación sería que en los hogares encuestados las gestantes fueron pocas.

Es de resaltar que los porcentajes de uso son más altos en el régimen subsidiado, en la mayoría de los componentes. Coinciden los resultados de uso con los encontrados en el estudio de Cali<sup>3</sup>, en el que el cubrimiento de las actividades de protección específica y detección temprana en los diferentes ciclos vitales está por debajo de 30%. Los resultados muestran la inoperancia de las EPS y ARS para lograr un mayor desarrollo de la promoción y la prevención.

El nivel de conocimiento general sobre la existencia del Programa de Promoción y Prevención para ambos regímenes es bajo (38%). Este resultado varía significativamente a favor del régimen subsidiado para los distintos componentes. El bajo nivel de conocimiento sobre las actividades de promoción y prevención y de los derechos para acceder a los mismos, es uno de los factores que explica su baja utilización. Se puede decir entonces que los usuarios carecen del principal derecho: estar informados. Se encontró relación entre la utilización de los servicios y el comportamiento de las variables: estar informado de la existencia del programa, el conocimiento de los derechos y el haber recibido educación en salud ( $p < 0.05$ ). En el estudio de Medellín<sup>7</sup> se

encontró que menos de 60% de los afiliados al régimen subsidiado conocen el plan de beneficios, deberes y derechos.

Las diferencias entre el conocimiento general del programa de promoción y prevención y el conocimiento por subprogramas o actividades se podrían explicar porque la población desconoce el término de promoción y prevención, pero identifica el nombre tradicional de los subprogramas o actividades. Los más conocidos en ambos regímenes son la salud oral, la vacunación, crecimiento y desarrollo, cáncer de seno, citología vaginal y control de embarazo.

La percepción de los usuarios con respecto a la calidad de los servicios recibidos está catalogada por la mayoría como buena y excelente; no obstante, es mejor calificada para el régimen contributivo. Corresponde entonces al régimen subsidiado mejorar la calidad y disminuir el tiempo de espera para mejorar el servicio. Llama la atención que a pesar de la insatisfacción no existe la costumbre de hacer reclamos u observaciones con el fin de mejorar el servicio.

El nivel de escolaridad es un factor que no está relacionado con el uso del servicio, pero sí la distribución de ingresos con el uso de los subprogramas de salud oral, control de planificación familiar, hipertensión arterial, cáncer de seno, citología vaginal y salud visual y auditiva ( $p < 0.05$ ). Esta relación con ingresos familiares parece contradictoria si se tiene en cuenta que todas las actividades y procedimientos de promoción y prevención son gratuitas y que incluso no pagan cuotas moderadoras ni copagos; una posible explica-

ción está en el uso de la medicina privada para algunos servicios que coincide con el bajo uso de ellos.

En el caso del estudio de Bogotá<sup>8</sup> se encontró que los problemas de acceso y utilización tienen relación con factores sociodemográficos y estructurales de la sociedad, pero también se relacionan con factores inherentes a la estructura, organización y control del actual sistema de salud. Lo propio se observó en el estudio de Manizales, en el que se comprobó que la contratación para la prestación de servicios de promoción y prevención es limitada y tienen fallas de información, organización y control, que perjudican el acceso a los servicios.

Se puede concluir que el régimen subsidiado tiene un mayor cubrimiento con las acciones de promoción y prevención y sus afiliados están más informados sobre sus derechos. El régimen contributivo ofrece mayor calidad y oportunidad en la prestación de servicios.

## SUMMARY

This study has a its general purpose to estimate the degree of utilization of the different promotion and prevention programs Manizales by population affiliated to the contributive and subsidized regimens and to identify the most important determining factors in the use of services. The study is based in information gathered through an "institutional survey" about the characteristics of the offer of services by the program and a household survey to 1337 families about the knowledge of the programs and the rights and duties of the citizens, their use of services, their perception about quality and their

satisfaction. The results proved the existence of the promotion and prevention programs in all EPS and ARS included in the sample, showed a low level of programs use, the oral health program as the most widely used (57.9%) and the STDs as the least used (2.2%); a low level of knowledge (38%) and a high level of satisfaction with the services (84.1%). A significant difference was observed in the utilization of some subprograms between the contributive and subsidized regimens. Relationship was observed between knowledge and utilization of some subprograms in both regimens.

Key words: Health services.  
Promotion and prevention programs.  
Utilization health services.  
Satisfaction health services.

## REFERENCIAS

1. *Constitución política de Colombia*. 1991.
2. *Ley 100/1993* de diciembre. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.
3. *Acuerdo 117/1998*. Bogotá: Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
4. *Resolución 412/2000*. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia.
5. *Estadísticas 2001-2002*. Manizales: Secretaría de Salud y Seguridad Social.
6. *Resolución 3384/2001*. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia.
7. Ramírez H, Vélez S, Vargas V, Sánchez C, Lopera J. Evaluación de la cobertura en aseguramiento y accesibilidad a los servicios de salud de los afiliados al régimen subsidiado en el municipio de Medellín. *Colomb Med* 2001; 32: 10-13.  
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol32No1/cobertura.html>
8. Martínez P, Rodríguez L, Agudelo CC. Equidad en la política de la reforma del sistema de salud. *Rev Salud Publ* 2001; 3: 19-39.
9. Rendón LF, Torres M, Llanos G. Caracterización de la población afiliada al régimen subsidiado en Cali, julio de 2000. *Colomb Med* 2001; 32: 58-64.  
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol32No1/Regimen.html>