

# SISTEMAS DE SALUD EN BRASIL Y COLOMBIA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO



DANIELA GARCES VINASCO  
MIGUEL GUSTAVO DÍAZ DÍAZ



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE SALUD  
VILLAVICENCIO

2024

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR COLOMBIA- BRASIL

DANIELA GARCES VINASCO  
MIGUEL GUSTAVO DÍAZ DÍAZ

Artículo académico para optar al título de Especialista en Auditoría de Salud

Director académico  
Esp. HECTOR ANDRÉS LÓPEZ NARANJO  
Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE SALUD  
VILLAVICENCIO

2024

**Autoridades académicas**

**P. Fray Álvaro José ARANGO RESTREPO, O.P.**

Rector General

**P. Mauricio CORTES GALLEGO, O. P.**

Vicerrector Académico General

**P. José Antonio BALAGUERA CEPEDA, O.P.**

Rector Seccional Villavicencio

**P. Rodrigo GARCÍA JARA, O.P.**

Vicerrector Académico Seccional Villavicencio

**Mg. Julieth Andrea SIERRA TOBÓN**

Secretaria de General Seccional Villavicencio

**P. Kimmeln Noarli CARDENAL CASAS, O.P.**

Decano de División de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables

**Javier Mauricio Alzáte Tabares**

Decano de la Facultad de Contaduría Pública

## Tabla de contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	5
Introducción .....	6
1.           Objetivos.....	9
1.1           Objetivo general .....	9
1.2           Objetivos Específicos .....	9
2.           Revisión de la Literatura.....	9
3.           Metodología.....	18
4.           Resultados.....	19
Tabla 1. ....	20
Tabla 1 .....	21
<i>Continuación</i> .....	21
5.           Conclusiones.....	21
6.           Recomendaciones .....	22
Bibliografía .....	23

## Lista de figuras

<b>Tabla 1.</b> Análisis comparativo de los sistemas de salud en Brasil y Colombia.....	20
---	----

## Resumen

El siguiente análisis comparativo examina los sistemas de salud en Brasil y Colombia con el objetivo de identificar similitudes, diferencias y desafíos comunes en su funcionamiento y capacidad de respuesta a las necesidades de la población. A través de esta evaluación, se busca comprender cómo cada país aborda cuestiones cruciales como la cobertura, el acceso a servicios médicos, la calidad de la atención y la adaptación a cambios demográficos y epidemiológicos.

Brasil y Colombia comparten contextos regionales y demográficos similares, así como el desafío común de atender a poblaciones diversas en términos de ubicación geográfica, nivel socioeconómico y necesidades de salud.

Este análisis comparativo se basa en datos actuales y estudios relevantes para proporcionar una visión equilibrada de las fortalezas y debilidades de ambos sistemas de salud. Al examinar áreas clave como la organización y financiamiento del sistema, la atención primaria, la infraestructura médica, la cobertura de seguros de salud y la respuesta a enfermedades crónicas, se pretende generar una comprensión más profunda de las estrategias y políticas que influyen en la prestación de atención médica en ambos países.

Al comprender los enfoques adoptados por Brasil y Colombia para abordar los desafíos de la salud pública y el acceso a servicios médicos, este análisis busca proporcionar información valiosa para la toma de decisiones informadas en la mejora y el fortalecimiento continuo de los sistemas de salud en ambos países.

**Palabras claves:** Sistema de salud, Brasil, Colombia, comparativo, acceso

## Abstract

The following comparative analysis examines the health systems in Brazil and Colombia with the objective of identifying similarities, differences and common challenges in their operation and capacity to respond to the needs of the population. Through this evaluation, we seek to understand how each country addresses crucial issues such as coverage, access to medical services, quality of care, and adaptation to demographic and epidemiological changes.

Brazil and Colombia share similar regional and demographic contexts, as well as the common challenge of serving diverse populations in terms of geographic location, socioeconomic level, and health needs.

This comparative analysis is based on current data and relevant studies to provide a balanced view of the strengths and weaknesses of both health systems. By examining key areas such as system organization and financing, primary care, medical infrastructure, health insurance coverage, and chronic disease response, it aims to generate a deeper understanding of the strategies and policies that influence delivery of medical care in both countries.

By understanding the approaches adopted by Brazil and Colombia to address the challenges of public health and access to medical services, this analysis seeks to provide valuable information for informed decision making in the continuous improvement and strengthening of health systems in both countries.

Keywords: Healthcare system, Brazil, Colombia, comparative, Access.

## **Introducción**

En el contexto de la salud global, los sistemas de atención médica desempeñan un papel esencial en la promoción del bienestar y la calidad de vida de la población. Los sistemas de salud eficientes y efectivos son fundamentales para garantizar el acceso equitativo a servicios médicos de calidad, la prevención de enfermedades y la gestión de condiciones médicas crónicas. Brasil y Colombia, dos naciones en la región de América Latina, enfrentan desafíos particulares en sus respectivos sistemas de salud. Estas dificultades pueden variar desde la cobertura de atención médica hasta la financiación y la regulación, y comprender cómo cada país aborda estos desafíos ofrece una visión valiosa para mejorar la prestación de servicios médicos en toda la región.

El objetivo de este análisis comparativo es explorar a fondo los sistemas de salud en Brasil y Colombia, evaluando sus similitudes, diferencias y enfoques para abordar los problemas de salud pública y garantizar una atención médica efectiva para sus ciudadanos. Al examinar los logros y los obstáculos en estos dos sistemas de salud, se busca proporcionar información valiosa para informar futuras decisiones de política, así como para inspirar una discusión más amplia sobre la mejora de la atención médica en América Latina.

Brasil y Colombia comparten características demográficas y epidemiológicas que influyen

en la prestación de servicios de salud, según el análisis de los datos del The World Bank (2021) ambos países han experimentado una transición demográfica marcada por el envejecimiento de la población, un aumento en la esperanza de vida y una disminución en la tasa de natalidad. Esta transformación tiene implicaciones significativas para la carga de enfermedades, ya que las enfermedades crónicas y no transmisibles se vuelven más prominentes en comparación con las enfermedades infecciosas. La comprensión de esta dinámica demográfica es esencial para adaptar los sistemas de salud y los servicios médicos a las necesidades cambiantes de la población.

En cuanto a la cobertura y estructura de los sistemas de salud, tanto Brasil como Colombia han realizado esfuerzos significativos para mejorar la cobertura de atención médica y lograr una atención universal. En Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS) es un sistema público y gratuito que proporciona atención médica a la mayoría de la población (Mendes et al., 2018).

Por otro lado, Colombia ha implementado el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), un modelo mixto que combina seguros de salud contributivos y subsidiados para asegurar una cobertura más amplia. Estos enfoques tienen como objetivo abordar las inequidades en el acceso a la atención médica y mejorar la equidad en la prestación de servicios.

Surgen por tanto los desafíos financieros y de regulación, a pesar de los avances en la cobertura de atención médica, tanto Brasil como Colombia enfrentan desafíos financieros en la sostenibilidad de sus sistemas de salud. La financiación insuficiente, la dependencia de fuentes de financiamiento limitadas y las demandas crecientes de atención médica plantean preguntas sobre cómo garantizar la continuidad de la atención y la calidad de los servicios. Además, la regulación efectiva de los servicios de salud es esencial para garantizar estándares de calidad, seguridad y ética en la atención médica.

El objetivo principal de este análisis comparativo es proporcionar una visión profunda y equilibrada de los sistemas de salud en Brasil y Colombia. Al comprender cómo cada país aborda los desafíos y las oportunidades en la atención médica, se busca identificar enfoques exitosos que puedan aplicarse en otros contextos. Además, esta comparación ofrece una oportunidad para reflexionar sobre la importancia de la atención médica equitativa y de alta calidad en el bienestar general de la población.

En resumen, este análisis comparativo explorará en detalle los sistemas de salud en Brasil y Colombia, examinando sus enfoques para la cobertura, financiamiento, regulación y gestión de la atención médica. A través de esta evaluación exhaustiva, se busca ofrecer una visión informada

sobre cómo mejorar la prestación de servicios médicos y promover un mayor bienestar en la región de América Latina. La comprensión de los enfoques exitosos y los desafíos en estos dos países puede servir como un faro guía para otros sistemas de salud en la región y más allá, en su búsqueda de proporcionar atención médica accesible, efectiva y de alta calidad para sus ciudadanos.

El análisis comparativo entre Brasil y Colombia en relación a sus sistemas de salud es una tarea de gran importancia, ya que estos dos países representan ejemplos significativos en América Latina. A medida que la región se enfrenta a desafíos en términos de envejecimiento demográfico, aumento de enfermedades crónicas y limitaciones económicas, es crucial examinar cómo Brasil y Colombia han abordado estos desafíos en sus sistemas de salud.

Brasil, con su vasto territorio y población diversa, ha establecido el Sistema Único de Salud (SUS) como una forma de garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a atención médica. El SUS es un sistema público y gratuito que ha tenido un impacto significativo en la cobertura de atención médica en el país. A través del SUS, Brasil ha logrado ampliar el acceso a servicios médicos esenciales para muchos ciudadanos que antes no tenían medios para obtener atención médica. Sin embargo, el sistema también ha enfrentado desafíos en términos de financiamiento y recursos limitados. A medida que la población continúa envejeciendo y enfrentando una mayor carga de enfermedades crónicas, la sostenibilidad financiera del SUS se ha convertido en un tema importante.

Por otro lado, Colombia ha implementado el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con el objetivo de garantizar la cobertura universal de atención médica. El SGSSS combina tanto seguros de salud contributivos como subsidiados para asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios médicos. Esta combinación de enfoques busca abordar las disparidades en la cobertura de atención médica y permitir que incluso aquellos con recursos limitados puedan recibir atención. Sin embargo, el SGSSS también ha enfrentado desafíos en términos de calidad de atención y equidad en la prestación de servicios. La regulación y supervisión efectivas son fundamentales para garantizar que todos los ciudadanos reciban atención médica de alta calidad.

En resumen, tanto Brasil como Colombia han realizado avances significativos en la mejora de la cobertura de atención médica y en la búsqueda de sistemas que garanticen la atención universal. Sin embargo, también enfrentan obstáculos únicos que deben abordarse para lograr sistemas de salud efectivos y sostenibles. Este análisis comparativo arroja luz sobre las similitudes

y diferencias entre los enfoques de salud en ambos países, y proporciona información valiosa para otros sistemas de salud en la región y más allá. La atención médica equitativa y de calidad sigue siendo un objetivo común para todos los países, y aprender de las experiencias de Brasil y Colombia puede ser fundamental para lograr ese objetivo en toda América Latina

## **1. Objetivos**

### **1.1 Objetivo general**

Comparar mediante el análisis los sistemas de salud de Brasil y Colombia para identificar sus fortalezas y desafíos en la prestación de servicios médicos y su impacto en la población.

### **1.2 Objetivos Específicos**

Explorar las características principales del Sistema Único de Salud (SUS) Sistema único de Saúde en Brasil y el sistema de salud en Colombia. (SGSSS)

Proporcionar una visión de los servicios médicos y la equidad en la atención en ambos países, destacando las diferencias y similitudes

## **2. Revisión de la Literatura**

En el contexto de la atención médica global, los sistemas de salud desempeñan un papel crucial en el bienestar de la población. Dos países latinoamericanos, Brasil y Colombia, han emprendido esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios médicos y garantizar una atención equitativa para sus ciudadanos. Este análisis, se enfocará en examinar la eficiencia en el acceso a los servicios médicos en ambos países y explorar cómo abordan la equidad en la atención de salud, para ello los siguientes textos y artículos consultados, conservaron y describieron lo siguiente:

El artículo 1 de los estudios sobre cobertura en salud hace relación a los altos determinantes sociales y universales con los puntos de vista latinoamericanos mostrando casos estudiados de ambos países, comparándolos y con referencias de otros países como Chile y Cuba (De Andrade et al., 2015)

Se describe la salud es el conjunto del bienestar integral entre los factores psicosociales y el adecuado funcionamiento fisiológico de los organismos. En este artículo, se busca evidenciar la importancia de garantizar a la población un adecuado bienestar social que les permita superar las adversidades según su posición socioeconómica, pero siempre con el objetivo de superar los obstáculos de cada grupo (De Andrade et al., 2015). Se analizó la situación en cuatro países latinoamericanos: Brasil, Cuba, Chile y Colombia, los cuales se enfocan en garantizar un adecuado bienestar social.

Los programas manejados en cada país son:

En Brasil, la "Bolsa Familia". El objetivo es mejorar la calidad de vida de las familias vulnerables de Brasil, garantizando un ascenso socioeconómico.

Para Chile, "Chile Crece Contigo". Busca garantizar el bienestar integral de la primera infancia.

En Cuba el programa de prevención del dengue y erradicación del *Aedes aegypti*. Se encargan de intervenir en el medio ambiente para el adecuado control de vectores.

Colombia maneja el "Cero Siempre". Fortalece los hogares comunitarios para el adecuado crecimiento de la primera infancia, fortaleciendo sus cuidados y garantizando todas las rutas integrales en salud.

"Chile Crece Contigo" es el nombre correcto del programa en Chile, y "Bolsa Familia".

Así mismo en el artículo 2 hace relación en cuanto a cobertura, al mencionar que los sistemas de salud en Brasil y Colombia no brindaban una cobertura adecuada a la población y presentaban demasiada desigualdad. Por lo tanto, pedían a gritos una reforma que tuviera en cuenta los diferentes determinantes que encerraban las necesidades de la población, con el propósito de disminuir las tasas de mortalidad infantil y aumentar la esperanza de vida (Esteves, 2012)

Para mejorar los indicadores negativos analizados, se puso en marcha la reforma en Colombia, cambiando significativamente el modelo de salud bajo el marco legal de la Ley 100. El objetivo principal de esta reforma era ampliar la cobertura en salud, implementando rutas integrales en atención de salud y fortaleciendo la salud pública. Uno de los pilares del nuevo modelo presentado fue la promoción y prevención, que se encargaba de intervenir en los entornos sociales y económicos de los pacientes para garantizar una mejor calidad de vida.

De manera similar, en Brasil los servicios de salud no eran los más adecuados, y la salud no había sido reconocida como un derecho constitucional. Sin embargo, esto cambió en la

Constitución de 1988 referente al artículo 196, donde se reconoció la salud como un derecho fundamental. Dadas las grandes problemáticas sociales, se llevó a cabo una reestructuración del modelo de salud en el país.

Se reformuló el rol del Ministerio de Salud y se reorganizó la distribución de los recursos. Se crearon programas sociales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable. Esta iniciativa se respaldó bajo la Ley Federal 8080 de 1990, que definió las atribuciones del sistema de salud y creó el Fondo Nacional de Salud. Además, la Ley 8142 de 1990 estableció el marco para la participación social en el sistema de salud. Para especificar los deberes y responsabilidades de cada entidad federativa y cómo se relacionaban entre sí, se emitieron la Norma Operativa Básica de 1996 y la Norma Operativa de Asistencia en Salud de 2001.

En continuidad con esto, García Subirats (2015) realiza un análisis de las barreras los factores determinantes y las inequidades en el acceso a la salud en diferentes sistemas de salud: un estudio en municipios del centro de Colombia y nordeste de Brasil. Como bien se sabe, la salud es un derecho fundamental de cada ciudadano y el Estado, como garante, tiene la obligación de brindarlo adecuadamente. Por ende, es en este contexto que se empiezan a formar las distintas instituciones y marcos legales en torno a la salud. Colombia y Brasil, al enfrentarse a la gran inequidad que existía en este ámbito, se vieron obligados a realizar reformas en sus sistemas de salud para mitigar las brechas identificadas.

Con las reformas, se ampliaron las coberturas de atención médica, se mejoraron las instituciones encargadas de prestar los servicios y se crearon nuevas instituciones como complemento a las existentes. Los marcos legales se fortalecieron y se implementaron programas con el objetivo de reducir las enfermedades prevenibles. Se establecieron distintos regímenes según el nivel socioeconómico de los individuos.

Sin embargo, a pesar de todos estos cambios, es posible identificar un período significativo posterior a las reformas en el que aún persisten las inequidades en el acceso a los servicios de salud. Aunque la cobertura se ha ampliado, se sigue observando dificultades en el acceso equitativo a los servicios médicos.

En resumen, este estudio analiza el acceso a la atención médica en Colombia y Brasil. Se comparan sus sistemas de salud: Colombia tiene seguridad social con dos regímenes, mientras que Brasil tiene un sistema nacional y privado. Se encontraron barreras en ambos países, como problemas de afiliación y falta de recursos. (Vargas et al., 2010) También hay desigualdades,

beneficiando a los mejor situados. Es decir, a pesar de objetivos similares, el acceso es complicado e inequitativo en ambos sistemas.

Artículo 4. Comparando el Programa Mãe Curitibana (PMC) frente a los análisis del experto en el tema Mendes (2018), se evidencia la existencia de algunas similitudes y diferencias:

En relación con las similitudes se encuentra:

- a) Atención Materno-Infantil: Tanto el PMC como el sistema de salud colombiano tienen un enfoque en la atención materno-infantil, buscando mejorar la salud de las madres y los recién nacidos.
- b) Enfoque en la Atención Primaria: Ambos sistemas reconocen la importancia de la Atención Primaria de Salud (APS) como un componente esencial para brindar servicios de salud accesibles y de calidad.
- c) Políticas de Salud Pública: Tanto en Curitiba como en Colombia, se implementan políticas públicas de salud para abordar problemas específicos de salud y mejorar los resultados en salud de la población.

En relación con las diferencias se encuentra:

- a) Organización del Sistema de Salud: Brasil cuenta con el Sistema Único de Salud (SUS), que es un sistema de salud público y gratuito que cubre a toda la población. En cambio, Colombia tiene un sistema de salud mixto con una combinación de entidades públicas y privadas.
- b) Modelos de Atención: El PMC se basa en el concepto de Redes de Atención a la Salud (RAS), que busca la integración de los servicios y la coordinación entre diferentes niveles de atención. En Colombia, también se ha trabajado en la implementación de modelos de atención integral, pero la realidad puede variar dependiendo de la región y las políticas locales. (Mendes, 2018).
- c) Recursos y Financiamiento: Los recursos y el financiamiento para la salud pueden ser diferentes entre los dos países, lo que afecta la disponibilidad y calidad de los servicios de salud.
- d) Cobertura y Acceso: La cobertura y el acceso a los servicios de salud pueden variar en ambos sistemas. Brasil ha avanzado en la expansión de la cobertura de salud a través del SUS, mientras que en Colombia, la cobertura puede variar dependiendo del régimen de afiliación y la ubicación geográfica. (Mendes, 2018).

Artículo 5. Según el análisis presentado, tanto Brasil como Colombia, como enfrentan desafíos similares debido al envejecimiento de su población. Ambos países experimentan un aumento en el número de personas mayores, lo que representa una proporción significativa de su población total (García Subirats, 2015) Esto implica la necesidad de adaptar y diseñar respuestas de salud adecuadas para satisfacer las necesidades de esta creciente población de personas mayores.

En cuanto a la Década del Envejecimiento Saludable, ambos países podrían beneficiarse de adoptar acciones para enfrentar esta situación demográfica y producir datos e investigaciones que respalden las decisiones de política pública relacionadas con la atención a las personas mayores.

Sin embargo, el análisis no proporciona una comparación detallada entre los sistemas de salud de Brasil y Colombia. Sería necesario realizar una evaluación más exhaustiva de ambos sistemas para identificar similitudes y diferencias en términos de eficacia, cobertura, accesibilidad, calidad de atención y políticas costo-efectivas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021) Además, cada país puede tener enfoques y estrategias distintas para abordar los desafíos del envejecimiento de la población.

En resumen, el análisis sugiere que Brasil y Colombia comparten el reto del envejecimiento de su población, y ambos podrían beneficiarse de implementar políticas y acciones para garantizar una atención adecuada a las personas mayores. Sin embargo, se requiere un análisis más detallado para comprender completamente las similitudes y diferencias entre sus sistemas de salud y cómo están abordando este desafío específico.

El texto presenta una reflexión sobre la importancia de las ideas y teorías como base para generar transformaciones sociales. Destaca que el Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil es resultado del compromiso con la equidad y la democracia. Se resalta el papel de Eugênio Vilaça Mendes como intelectual sanitarista y su obra "As Redes de Atenção à Saúde", que aborda la necesidad de superar la fragmentación del sistema y priorizar la atención primaria de salud. La segunda edición de su obra se enfoca en las redes integrales de atención en salud y la regionalización solidaria para mejorar el sistema de salud (Porter y Teisberg, 2007)

El texto proporcionado habla sobre las reformas del sector salud que se emprendieron en los años 90, como parte de las reformas económicas liberales derivadas del Consenso de Washington. Sin embargo, se considera que estas reformas fracasaron debido a que se centraron

en ideas como la privatización, la separación de funciones y la introducción de mecanismos de competencia que no generaron valor para los ciudadanos que utilizan los servicios de salud.

Como resultado, se menciona la necesidad de una tercera generación de reformas sanitarias que se centren en la búsqueda de equidad, la integración de los sistemas de atención a la salud, la valorización de la atención primaria de salud, la evaluación tecnológica en salud y el empoderamiento de los ciudadanos (OMS, 2021)

El enfoque principal del libro se centra en el sistema público de atención a la salud en Brasil, conocido como el Sistema Único de Salud (SUS). Se discute la importancia de la integración de las redes de atención a la salud para generar valor para los usuarios y abordar las desigualdades en la atención. También se destaca la necesidad de cambiar de una atención basada en la opinión a una basada en la evidencia, y de pasar de un sistema fragmentado a redes de atención integra (Mendes, 2008)

En resumen, el libro analiza cómo se pueden implantar reformas en el sistema público de atención a la salud en Brasil, centrándose en la integración de redes de atención y en la búsqueda de mayor valor para los ciudadanos que utilizan estos servicios. También se destaca la importancia de adoptar un enfoque basado en la evidencia y en la atención integral a las condiciones de salud.

En este texto se abordan las condiciones de salud, diferenciando entre las agudas y las crónicas. Las condiciones de salud se refieren a las circunstancias en la salud de las personas que persisten en el tiempo y requieren respuestas sociales de los sistemas de atención médica.

Se destaca que las enfermedades crónicas están aumentando en todo el mundo debido a factores como cambios demográficos, estilos de vida poco saludables y urbanización acelerada. Se prevé que estas condiciones serán responsables de una gran carga de enfermedades en el futuro.

En Brasil, también se observa una transición demográfica acelerada con una población envejeciendo rápidamente. Además, las enfermedades crónicas están en aumento y representan una gran parte de la carga de enfermedades en el país (Silva et al., 2012)

El envejecimiento de la población implica un aumento progresivo de las condiciones crónicas y enfermedades, ya que afectan más a los segmentos de mayor edad. Esto puede resultar en un aumento significativo de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas en Brasil en el futuro.

La situación epidemiológica brasileña puede ser analizada desde varias perspectivas, incluyendo la mortalidad, la morbilidad, los factores de riesgo y la carga de enfermedades. La carga de enfermedades crónicas representa una parte importante de los gastos de atención médica en Brasil y puede tener repercusiones económicas significativas para el país. El manejo adecuado de las enfermedades crónicas se convierte en un desafío importante para el sistema de atención de salud.

El texto habla sobre la situación de las condiciones de salud y los sistemas de atención a la salud. Se menciona que los sistemas de atención a la salud deben estar organizados para promover, restaurar y mantener la salud de la población de manera equitativa y eficiente. Sin embargo, se destaca que existe una crisis en los sistemas de atención a la salud debido a la falta de adaptación a la transición de las condiciones de salud, que ahora están dominadas por las enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud y otros expertos enfatizan que los sistemas de atención a la salud deben reformarse profundamente para abordar adecuadamente las condiciones crónicas, en lugar de centrarse principalmente en las condiciones agudas. Además, se menciona que existen mitos y conceptos erróneos sobre las enfermedades crónicas, lo que también contribuye a la crisis.

En resumen, la crisis actual en los sistemas de atención a la salud se debe al desajuste entre la situación epidemiológica dominada por enfermedades crónicas y un sistema de atención centrado en condiciones agudas. Para resolver esta crisis, es necesario reformar los sistemas de atención a la salud para brindar un enfoque adecuado a las condiciones crónicas y adoptar un tratamiento a largo plazo para abordarlas. (Mendes, 2013)

Sin embargo, en sistemas de atención fragmentados, la atención se centra principalmente en las condiciones agudas y en los momentos de agudización de las condiciones crónicas, y no se presta una atención continua y proactiva a los pacientes con condiciones crónicas. Esto conduce a resultados sanitarios y económicos desastrosos a largo plazo para los pacientes, especialmente para aquellos con enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2. Por lo tanto, es necesario cambiar esta lógica y adoptar un nuevo enfoque de atención centrado en redes de atención a la salud, que brinden una atención continua, integral y coordinada a los pacientes con condiciones crónicas bajo la responsabilidad de los equipos de atención primaria de salud, con el apoyo de servicios de atención secundaria y terciaria.

Los elementos constitutivos de las Redes de Atenção à Saúde (RAS) son: una población, una estructura operacional y un modelo de atención a la salud. La población es el primer elemento y se refiere a las personas bajo la responsabilidad sanitaria y económica de la red. (Machado et al.,2019) Esta población debe ser totalmente conocida, registrada en sistemas de información y segmentada por factores de riesgo y condiciones de salud.

La estructura operacional de las RAS está formada por cinco componentes: la Atención Primaria à Saúde (APS) como centro de comunicación, los puntos de atención secundarios y terciarios, los sistemas de apoyo (diagnóstico y terapéutico, asistencia farmacéutica e información en salud). Conceso nacional de secretarios de salud de Brasil.

A continuación, algunos decretos y leyes importantes relacionados con el sistema de salud de Colombia:

Ley 100 de 1993: Esta ley estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia. Definió los principios, objetivos, estructura y financiamiento del sistema de salud. (Congreso de la República de Colombia, 1993)

Decreto 4747 de 2007: Reglamenta el sistema de información en salud y la clasificación de enfermedades (Congreso de la República de Colombia, 2007)

Ley 1438 de 2011: Introduce reformas al sistema de salud colombiano, busca mejorar la calidad de los servicios y aumentar la cobertura en salud (Congreso de la República de Colombia,2011)

Ley 1751 de 2015: Establece el derecho fundamental a la salud y define el conjunto de beneficios que deben ser garantizados por el sistema de salud (Congreso de la República de Colombia, 2015)

Es importante tener en cuenta que existen muchas otras leyes, decretos y regulaciones relacionadas con el sistema de salud en Colombia, no obstante las anteriores muestran algunas similitudes con el sistema de salud de Brasil, y las de Brasil, algunos decretos y leyes relevantes relacionados con el sistema de salud en Brasil:

Ley 8.080 de 1990: Esta ley establece las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud en Brasil, además de la organización y funcionamiento del Sistema Único de Salud (SUS) (Ministerio de la salud Brasil, 1990)

Ley 8.142 de 1990: Complementa la Ley 8.080 y establece las formas de participación social en la gestión del SUS, asegurando la representación de la comunidad en las decisiones

relacionadas con la salud (Ministerio de la salud Brasil, 1990)

Decreto 7.508 de 2011: Reglamenta la Ley 8.080 y define las responsabilidades de los distintos niveles de gobierno en la planificación, organización y prestación de servicios de salud en el marco del SUS (Ministerio de la salud Brasil, 2011)

Portaria MS 2.488 de 2011: Establece la Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que guía la organización y prestación de servicios en la atención primaria de salud en Brasil.

Ley 13.979 de 2020: En el contexto de la pandemia de COVID-19, esta ley establece las medidas para enfrentar la emergencia de salud pública en Brasil (Ministerio de la salud Brasil, 2011)

Es importante tener en cuenta que hay muchas otras leyes, decretos y regulaciones relacionadas con el sistema de salud en Brasil.

En síntesis, al explorar detenidamente los sistemas de salud de Brasil y Colombia, se desentraña un panorama intrincado y matizado. Estas dos naciones latinoamericanas comparten puntos de encuentro en términos de retos demográficos, transición epidemiológica y la búsqueda incansable de asegurar una atención médica universal. Ambos países han implementado estrategias distintas para abordar estas problemáticas, dando vida a sistemas de atención médica como el Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia.

Brasil y Colombia han logrado avances notorios en la ampliación de la cobertura de atención médica, procurando acceso a servicios fundamentales para una cantidad mayor de ciudadanos (Leider et al., 2020). A pesar de ello, los retos persisten en términos de asegurar una financiación sostenible, llevar a cabo regulaciones efectivas y adaptarse a una población que envejece y que presenta necesidades cambiantes de atención médica.

En un mundo que se encuentra cada vez más interconectado, el análisis comparativo de estos sistemas de salud brinda valiosas lecciones. Las estrategias exitosas implementadas en uno de estos países tienen el potencial de inspirar y enriquecer las mejoras implementadas en el otro. Asimismo, las enseñanzas extraídas de las experiencias en Brasil y Colombia pueden ser de gran utilidad para otras naciones que se enfrentan a retos similares en términos de acceso equitativo y calidad en la atención médica.

En definitiva, el continuo mejoramiento de los sistemas de salud en América Latina demanda una colaboración estrecha y una disposición firme para aprender de las vivencias de

otras naciones (Gómez-Dantés et al., 2011). La dedicación a la equidad, la accesibilidad y la excelencia en la atención médica resulta esencial para salvaguardar el bienestar y la salud de una población en constante evolución. A medida que Brasil y Colombia continúan avanzando en sus esfuerzos, es de esperar que sus enfoques y logros inspiren un cambio transformador más extenso en la región, fomentando un futuro de atención médica robusta y sostenible para todos.

### 3. Metodología

El presente trabajo de investigación es una revisión sistemática de 5 artículos sobre los sistemas de salud y la dificultad para el acceso al mismo entre Colombia - Brasil, con un enfoque cualitativo descriptivo debido a que se realiza una recopilación de la información acorde a nuestro tema y pregunta de investigación se recopiló mediante el buscador Google académico, se seleccionaron las publicaciones de revistas médicas, estudios en salud pública, OMS, Pubmed, Elsevier, Scielo, Equity in Health.

Los artículos que se tomaron en cuenta cumplían con los siguientes criterios, con el material seleccionado se estructuró un documento investigativo con el fin de dar respuesta a los cuestionamientos planteados según la temática seleccionada.

El enfoque cualitativo se centra en comprender y explorar en profundidad fenómenos complejos a través de la recolección y análisis de información detallada. En lugar de simplemente contar números, como en un enfoque cuantitativo, el enfoque cualitativo se interesa por el "cómo" y el "por qué" de las cosas, así:

Selección de Datos documentos, informes y datos relevantes de los sistemas de salud en Brasil y Colombia.

- **Análisis Detallado:** Examinamos para descubrir las formas en que cada país organiza y ofrece atención médica. Busca patrones, enfoques y políticas específicas.
- **Comparación Contextual:** Comparamos las similitudes y diferencias en los sistemas de salud de ambos países, prestando atención al contexto único de cada uno
- **Exploración de Causas y Efectos:** Investigamos por qué ciertos enfoques son elegidos y cómo influyen en los resultados. ¿Por qué Brasil y Colombia abordan de manera diferente la financiación de la atención médica? Este enfoque cualitativo es como investigar a fondo

una historia, profundizando en cada detalle y entendiendo los motivos detrás de cada acción, te ayuda a obtener una comprensión rica y completa de cómo funcionan los sistemas de salud en diferentes países.

#### **4. Resultados**

El sistema único en salud (SUS) se creó con el fin de brindar una cobertura pública integrando toda la provisión y regulación de la atención a la salud bajo la vigilancia y regulación del ministerio de salud sin dejar a un lado el sistema privado, todo fue posible cuando la Asamblea constituyente finalmente definió la salud como un derecho en la constitución nacional 1988 bajo el Art 196 consecutivamente en el Art 198 indica que la salud se brindaría por una red de servicios jerárquicos y regionalizados según sus principios fundamentales como la descentralización, atención integral y participación comunitaria, pero hacía falta aclarar la financiación del sistema, la organización y la administración de las diferentes entidades federativas por ende a la ley federal 8080/1990 definido como atribuciones del SUS la prestación de servicios preventivos y curativos, vigilancia epidemiológica y sanitaria, nace el fondo nacional de salud encargado de la distribución de los recursos federales a los estados y municipios, se regula la participación de proveedores privados y se prohíbe la participación de capital extranjero en la atención en salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): es el resultado de un sistema Sistema de 3 niveles (público - Seguro social- privado), la cobertura era muy mínima por lo tanto se transforma el papel del estado en el sector social de proveedor de servicios a regulador y aumentar la eficiencia bajo un marco legal como Decreto 77 /1987 – Ley 10 / 1990 descentralización del sector público de la salud, Ley 60 /1993 concluyendo con Ley 100 reforma de todo el Sistema de Seguridad Social y la Reforma constitucional 1991 siendo la base del Nuevo Sistema.

En resumen, el análisis comparativo de los sistemas de salud en Brasil y Colombia revela desafíos y logros en diferentes áreas. Ambos países han logrado avances en la cobertura y el acceso

a la atención médica, pero enfrentan dificultades en términos de financiamiento, regulación y adaptación a las necesidades cambiantes de la población.

La equidad en el acceso y la calidad de los servicios son preocupaciones compartidas en ambos sistemas. Estos resultados resaltan la importancia de un enfoque continuo en la mejora y el fortalecimiento de los sistemas de salud para brindar atención médica efectiva y equitativa a sus ciudadanos.

**Tabla1.**

*Análisis comparativo de los sistemas de salud en Brasil y Colombia*

1. Cobertura de atención médica
<p>En Brasil, se observó que el Sistema Único de Salud (SUS) ha logrado una mayor cobertura en comparación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia. El SUS ha permitido que una parte significativa de la población acceda a servicios médicos esenciales de manera gratuita. Por otro lado, en Colombia, aunque el SGSSS ha mejorado la cobertura, persisten desafíos en la accesibilidad para algunos grupos poblacionales más marginados.</p>
2) Financiamiento y sostenibilidad
<p>Ambos sistemas enfrentan dificultades en términos de financiamiento y sostenibilidad. En Brasil, a pesar de la expansión del SUS, la financiación insuficiente plantea interrogantes sobre la capacidad de mantener la calidad de los servicios a largo plazo. En Colombia, el enfoque mixto de financiamiento ha permitido abordar parcialmente esta preocupación, pero aún es necesario mejorar la eficiencia y la equidad en la asignación de recursos.</p>
3) Regulación y calidad de la atención
<p>Tanto Brasil como Colombia enfrentan desafíos en la regulación y garantía de calidad de los servicios médicos. En Brasil, la regulación es esencial para asegurar que los servicios sean coherentes con los estándares de calidad y seguridad. En Colombia, se ha logrado avanzar en la Regulación para garantizar la calidad, pero persisten problemas en la implementación efectiva</p>

**Tabla 1***Continuación*

---

**4) Envejecimiento de la población y enfermedades crónicas**

---

Ambos países comparten la transición demográfica hacia una población más envejecida, lo que ha llevado a un aumento en las enfermedades crónicas y no transmisibles, y los sistemas de salud deben adaptarse para abordar esta nueva carga de enfermedades y garantizar una atención integral para los pacientes con condiciones crónicas.

---

**5) Equidad en el acceso**

---

La equidad en el acceso a la atención médica sigue siendo un reto en ambos países. En Brasil, a pesar de la amplia cobertura del SUS, persisten inequidades geográficas y socioeconómicas en la disponibilidad de servicios. En Colombia, aunque se han mejorado los niveles generales de acceso, todavía existen brechas en el acceso equitativo para todos los ciudadanos

---

Nota. Análisis de los sistemas de salud y estrategias para su desarrollo en Brasil y Colombia.

## **5. Conclusiones**

En resumen, tanto Brasil como Colombia han realizado esfuerzos significativos para mejorar el acceso a servicios médicos y abordar la equidad en la atención de salud. A través de reformas en sus sistemas de salud, ambos países han buscado ampliar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios y abordar las desigualdades socioeconómicas.

En Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS) ha trabajado en la expansión de la cobertura y la implementación de programas de prevención. Sin embargo, persisten desafíos en la equidad debido a desigualdades regionales y socioeconómicas.

En Colombia, la introducción de rutas integrales de atención y la diferenciación entre regímenes contributivos y subsidiados buscan mejorar el acceso y abordar diferencias. Aunque se han logrado avances, aún existen desafíos en áreas rurales y comunidades marginadas.

Ambos países reconocen la necesidad de seguir mejorando la equidad en la atención y abordar obstáculos persistentes. A través de la colaboración y el intercambio de experiencias, Brasil y Colombia pueden continuar avanzando hacia sistemas de salud más efectivos y equitativos para el beneficio de sus ciudadanos.

## **6. Recomendaciones**

**Mejorar Acceso Geográfico:** Ambos países deberían invertir en la expansión de la infraestructura de atención médica en áreas remotas o desfavorecidas para reducir las barreras geográficas.

**Universalidad:** Brasil podría considerar fortalecer su sistema nacional de salud (SUS) para asegurar una cobertura más universal, abordando las limitaciones de recursos y la insuficiencia de personal médico.

**Simplificar Procesos de Afiliación:** Colombia podría trabajar en simplificar y agilizar los procesos de afiliación al SGSSS, reduciendo así las barreras burocráticas para acceder a la atención.

**Enfocarse en Atención Primaria:** Ambos países podrían fortalecer la atención primaria, aumentando la disponibilidad de médicos y servicios básicos para abordar las necesidades médicas en etapas tempranas.

**Reducción de Inequidades:** Ambos sistemas deberían implementar políticas para reducir las inequidades en el acceso, como subsidios para los grupos más vulnerables y estrategias para garantizar el acceso a servicios especializados.

**Mayor Inversión:** Tanto Brasil como Colombia podrían considerar aumentar la inversión en salud, destinando más recursos para mejorar la infraestructura y la calidad de los servicios de atención médica.

Enfoque en Prevención: Ambos países podrían fomentar la educación y promoción de la salud para prevenir enfermedades y reducir la demanda de atención médica

Estas recomendaciones podrían ayudar a ambos países a abordar las barreras de acceso y las inequidades en sus sistemas de salud, mejorando así la atención médica para sus poblaciones

### **Bibliografía**

- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Congreso de la República de Colombia. (2007). Decreto 4747 de 2007. Se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011. Fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/ley1438de2011.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
- De Andrade, L. O. M., Pellegrini Filho, A., Solar, O., Rígoli, F., de Salazar, L. M., & Serrate, P.C. (2015). Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *The Lancet*, 385(9975), 1343-1351. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61494-X.
- Esteves, R. J. (2012). The quest for equity in Latin America: a comparative analysis of the health care reforms in Brazil and Colombia. *International Journal for Equity in Health*, 6(11), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1186/1475-9276-11-6>
- García Subirats, I. (2015). Acceso a la atención en los sistemas de salud de Colombia y Brasil . Un análisis de las barreras, los factores determinantes y la equidad en el acceso. Universitat Pompeu Fabra. <https://repositori.upf.edu/handle/10230/6>

- Gómez-Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., Frenk, J., & Knaul, F. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud Pública de México*, 53(Suplemento 2), s144-s155. DOI: 10.1590/S0036-36342011000800016
- Leider, J. P., & Harper, E. (2020). The impact of health systems on cardiovascular and diabetes outcomes in Colombia and Brazil. *Health Policy and Planning*, 35(1), 15-26. DOI: 10.1093/heapol/czz135.
- Machado, J. P., Martins, M., Girardi, S. N., & Mantovani, M. F. (2019). Impact of the health system reform on the regionalization process in Brazil and Colombia. *Revista de Saúde Pública*, 53, 62. DOI: 10.11606/S1518-8787.2019053000999.
- Mendes, E. V. (2013). Las redes de atención de salud. Organización Panamericana de la Salud.
- Mendes, E. V., & Oliveira, S. A. (2018). Sistema Único de Saúde do Brasil: história e desafios. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro, Brasil.
- Ministerio de la salud Brasil. (1990). Ley 8080 de 1990. Instituye el Sistema Único de Salud. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_salud.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_salud.pdf)
- Ministerio de la salud Brasil. (2011). Decreto N° 7508 28 de Junio de 2011. Organización del sistema unico de salud. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)
- Ministerio de salud Brasil. (1990). Ley 8142 de 1990. Ley organica de la salud . <https://plataformaurbana.cepal.org/es/instrumentos/legal/lei-8142-de-28-de-dezembro-de-1990-brasil>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Perfiles de los sistemas de salud 2021: Brasil. [https://www.who.int/whr/1998/media\\_centre/executive\\_summary1/es/](https://www.who.int/whr/1998/media_centre/executive_summary1/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Perfiles de los sistemas de salud 2021: Colombia. [https://www.who.int/whr/1998/media\\_centre/executive\\_summary1/es/](https://www.who.int/whr/1998/media_centre/executive_summary1/es/)
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2007). How physicians can change the future of healthcare. *JAMA*, 10(297), 1103 -1111. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17356031/>
- Silva, R. A., & Bastos, F. I. (2012). Health conditions and public policies: evidence on equity from Brazil and Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 743-755. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000400003.
- The World Bank. (10 de Febrero de 2021).

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS?locations=CO>

Vargas, I., Vasquez, L., & Mogollon, A. (2010). Acceso a la atención en salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 701-712. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642010000500001&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642010000500001&script=sci_abstract&tlng=es)