

# Sistemas de Salud en Países Federales Brasil, Canadá y México

---

Mónica Levcovich  
Ana Rita Díaz-Muñoz  
Laura Lima Quintana  
Abril, 2014

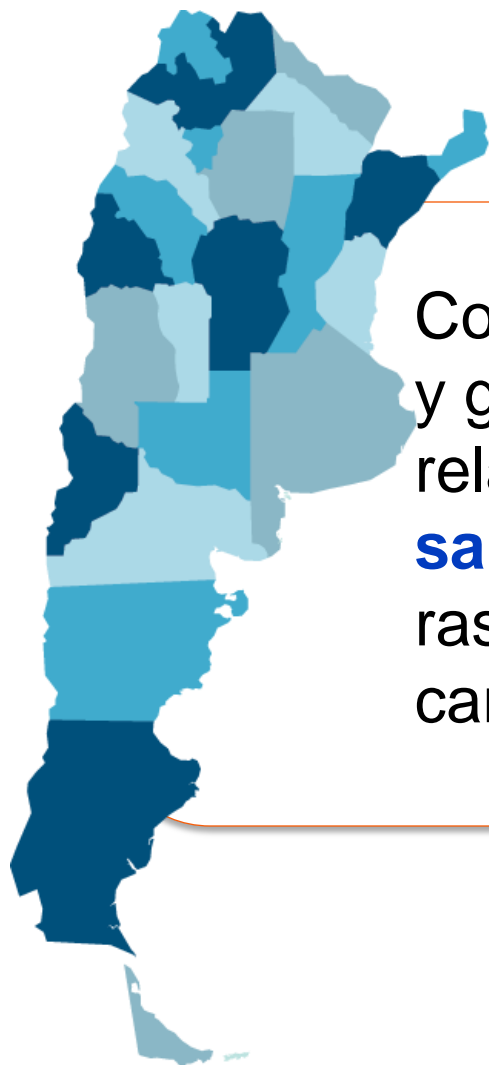
# El propósito



## **Analizar en países federales con distinta historia y organización:**

- De qué manera la estructura federal influye en la configuración de sus sistemas de salud
- Cuáles son los acuerdos inter jurisdiccionales tendientes a paliar las desigualdades y a garantizar estándares homogéneos de calidad y.
- Qué resultados se observan en términos de distribución de recursos y estado sanitario de la población

# La perspectiva



Comprensión de los problemas y generación de propuestas en relación con **el sistema de salud argentino**, uno de cuyos rasgos distintivos es su carácter federal.

# Federalismo

- **Como rasgos distintivos del esquema federal:**

Combinación de un poder central o Federal, con unidades regionales que comparten el gobierno de un territorio y una ciudadanía.

Soberanía compartida entre los distintos niveles de gobierno, que tienen determinados grados de independencia en relación a áreas, que están establecidos en una constitución escrita.

# Federalismo

- **Distintos tipos de arreglos federales en función de sus orígenes y trayectorias:**

En relación con los orígenes se distinguen dos tipos de federalismo: el que involucra la decisión del tipo “*Comming together*” (ir juntos) y el de un proceso denominado “ *Holding together*” (manteniéndose juntos).

# Federalismo

- **Dinámica de los arreglos federales**

Los estados federales tienden a incorporar y dar forma, de manera bastante flexible a la combinación de dos principios básicos –autonomía e interdependencia-, distribuyendo el poder entre los entes que componen la federación

Estos dos principios apuntalan el pacto federativo y se expresan en las reglas institucionales, presentes en el plano más general del Estado y en el plano más particular de una política específica, en las dimensiones política, fiscal y administrativa

# Federalismo y sistema de salud

- Las instituciones por sí solas nunca son determinantes, sin embargo las instituciones no son neutrales, e influyen en la capacidad de los distintos agentes políticos a la hora de definir alternativas de acción

# Principales rasgos de los Sistemas de salud en cada país

---



## ● Brasil - Federalismo

---

- Se partió de un orden centralizado, que era el Estado unitario del periodo imperial
- Sistema federativo de triple soberanía

### **Constitución Federal de 1988**

- Filosofía de redemocratización, autonomía de la sociedad civil frente al Estado, construcción de una sociedad “justa y solidaria”
- Descentralización de competencias tributarias y aumento de transferencias no condicionadas
- Atribución de un gran número de funciones al gobierno nacional pero muchas superposiciones entre los tres niveles

## ● Brasil - SUS

---

- La CF 1988 establece que el acceso a los servicios del SUS es universal, integral y gratuito y los brasileños tienen derecho a todo el cuidado que necesitan.  
Define al SUS como el principal proveedor de servicios de salud para los brasileños y limita el sector privado a un rol suplementario marginal.
- La Ley de Salud 8080 define las competencias y atribuciones de cada nivel jurisdiccional
- La función de provisión de servicios se distribuye entre estados y municipios en general de acuerdo al nivel de complejidad

# ● Brasil – SUS - Instituciones

---

## **Gestión compartida y colaborativa**

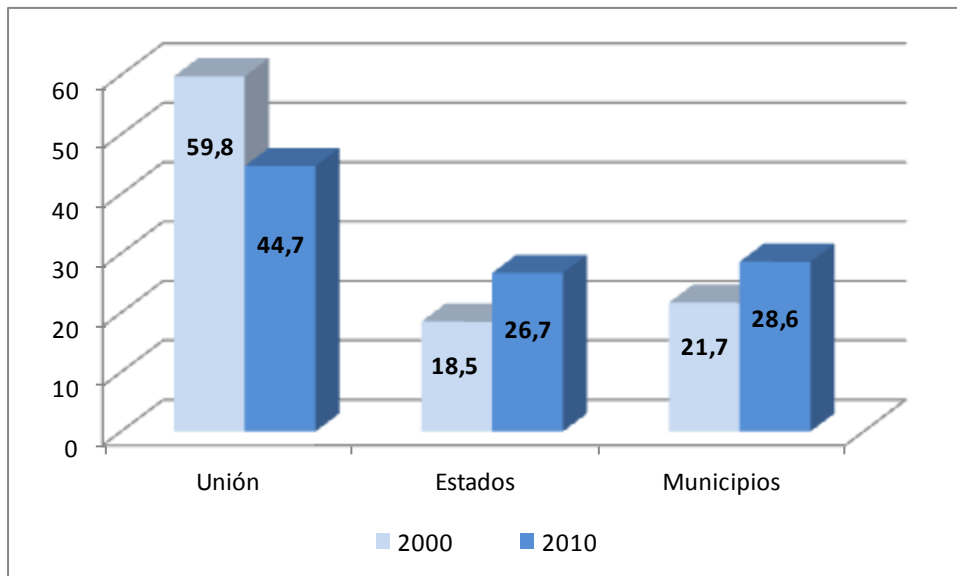
- Comisión Intergestores Tripartita
- Comisión Intergestores Bipartita
- Comisiones Intergestores Regionales

## **Participación Social**

- Consejo Nacional de Salud
- Conferencias de Salud

## ● Brasil – Financiamiento y gasto

### Participación de las esferas de gobierno en el financiamiento del SUS



Ampliación de las transferencias del MS a Estados y Municipios y disminución de los mecanismos de transferencia  
La EC29/2000 establece niveles mínimos de aportes de los 3 niveles

**El gasto en salud** en 2007-2009 alcanzó el 8,5% del PIB

56,3% privado y 43,7% público

El gasto público pasó de 2,89 % del PIB en 2000 al 3,77% en 2010

En 2004 el gasto público per cápita más bajo correspondió a la Región Nordeste que ostenta el PBI per cápita más bajo

## ● Brasil – Recursos

---

- **Camas**

Brasil 2,3 por mil habitantes

Región Sur 2,6 por mil habitantes

Región Norte 1,8 por mil habitantes

- **Médicos**

Brasil 1,86 por mil habitantes

Región Sur 2,51 por mil habitantes

Región Norte 0,9 por mil habitantes

- **Enfermeros**

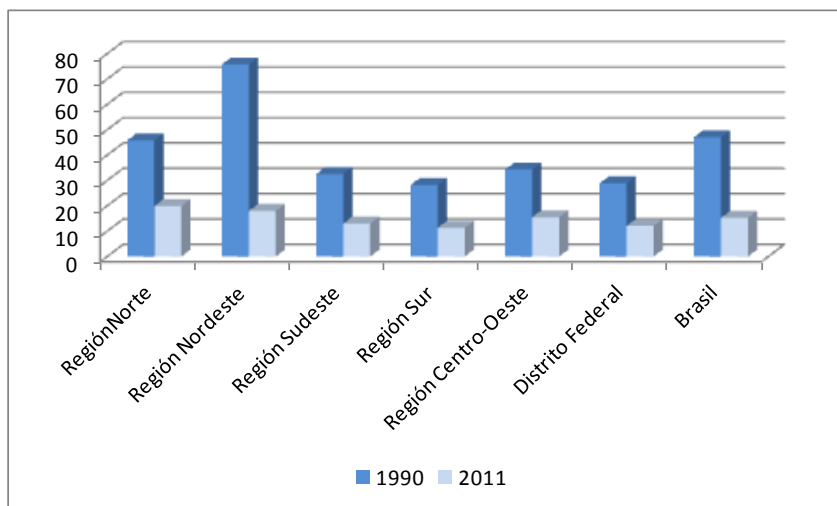
Brasil 1,5 por mil habitantes

Región Sur 1,9 por mil habitantes

Región Norte 1,2 por mil habitantes

## ● Brasil – Resultados

### ● Mortalidad Infantil



Desde 1990 disminuyó 68%

### ● Percepción de los ciudadanos

Según IBOPE 61% considera el servicio público de salud del país “pésimo” o “malo”

El mayor problema: la demora o dificultad para ser atendido

Según PNAD 86,4% evaluó la atención como muy buena o buena, el 10,4% regular y el 3,1% mala o muy mala

## ● Canadá- Federalismo

---

- La constitución del federalismo está marcada por su origen en una alianza entre dos culturas fuertes y diferentes (ocupación Territorial de corrientes migratorias francesa e inglesa)
- En los orígenes preponderaron los principios de unidad sobre los de soberanía de las provincias.
- En su evolución se da un proceso hacia la igualdad de las provincias , respecto del gobierno central. En su evolución ha alcanzado un mayor grado de descentralización, con un poder central fuerte e influyente.

## ● Canadá- Federalismo y políticas de salud

---

- En el campo de la política de salud el gobierno federal fija los principios y objetivos definidos en la Ley de Salud, así como la transferencia de fondos
- El federalismo ha marcado desde sus orígenes el Sistema de Salud Canadiense: el liderazgo surge desde las provincias y en su recorrido el gobierno fue ganado protagonismo.

.



## ● Canadá- Canadian Medicare

---

- Seguro de Salud (Canadian Medicare) de cobertura universal, administrado por un organismo estatal que opera como único pagador y donde los proveedores son agentes privados sin fines de lucro.
- Seguros provinciales se desarrollan bajo un común marco normativo para cumplir con requisitos federales, pero difieren en otros aspectos, de modo que no se puede hablar de un “sistema Único”, sino un conjunto de planes administrados por provincias y territorios, al modo de un “*patchwork de seguros*”

## ● Canadá- Principios básicos del seguro

---

- Administración pública.
- Integralidad
- Universalidad
- Accesibilidad
- Portabilidad

## ● Canadá- Financiamiento y gasto

---

- El gasto en salud representó en 2010 el 11,9% del PIB. Se estima que a partir de 2010, la tendencia al aumento en el gasto ha declinado y que en 2013 habría descendido al 11,2% del PBI.
- El gasto público representaba en 2011 el 71% del gasto total en salud, el 29% restante correspondía a gasto privado.
- En 2010, el gasto de gobiernos provinciales o territoriales representaba el 65,2% del gasto total, un 5,3% correspondía a fondos federales aplicados a gastos directos, de los gobiernos municipales o de la seguridad social.
- Importante dispersión en el gasto según regiones, dependiendo de la densidad poblacional y la distancia de áreas de concentración de población y recursos.

## ● Canadá- Recursos

---

- Mas de un millón de personas trabajan directamente en el sector de atención de la salud lo cual representa el 6% de la fuerza de trabajo del país.
- En 2009 había 68.101 médicos activos:, 2,4 médicos cada 1000 habitantes.
- En 2009 había 348.499 enfermeras. Entre las enfermeras certificadas el 76% eran enfermeras diplomadas, 22,1 auxiliares y el 1,5 enfermeras de psiquiatría.: 9,3 enfermeras por cada 1000 habitantes.
- Entre 1990 y 2000 el número de hospitales se redujo de 900 a 774.  
El número de camas se redujo sostenidamente: de 4,6 por cada mil habitantes en 1990 a 3,2 en 2000 y 1,7 en 2010.

## ● Canadá- Resultados

---

- **Mortalidad infantil (2012) por mil nacidos vivos**

Canadá:	4,85
New Brunswick:	3,50
Manitoba:	7,70
Nunatuv:	26,3

en promedio se redujo un 22% entre 1990-95 y 2012
  
- **Esperanza de vida al nacer (2011):**

Total :	81 años
Varones:	78 años
Mujeres:	82

## ● Canadá- Resultados

---

- **Niños que se desarrollan adecuadamente**

  - Total: 74%

  - Barrios ricos: 80%

  - Barrios pobres: 65%

- **Acceso a servicios**

  - 17% de la población no tiene médico de familia (15% en 2003).

  - 22% de los médicos informa que sus pacientes pueden conseguir un turno en el mismo día o el siguiente.

  - 29% de la población necesita esperar mas de 2 meses para ver un especialista

- **Percepción de los ciudadanos**

  - Percepción de crisis del sistema, preocupación por la sostenibilidad financiera, con oposición a privatización.

  - Confianza en que recibirán atención de calidad en situaciones serias.

  - Apoyo al modelo del sistema público basado en impuestos.

# ● México - Federalismo

---

- El federalismo en México tiene su origen en el regionalismo o en la tradición española luego del fracaso del intento monárquico.

Su evolución ha sido compleja, con enfrentamientos entre los territorios y periodos de centralismo

## **Constitución Federal**

- El acta constitutiva y la Constitución de 1824 lograron atenuar las tensiones existentes entre las regiones y el centro al aceptar una soberanía compartida

Luego de un período centralizador, caracterizado por el crecimiento de un poder financiero federal con capacidad de imponer prácticas políticas en los estados comienzan las reacciones de los estados dando lugar a las tendencias de reformulación del federalismo que se hacen explícitas en la reforma constitucional de 1983

# ● México

---

- **Federalismo**

El federalismo mexicano es visto como un proceso de adecuación y reinención para dar respuestas a los desafíos internos y externos. Se caracteriza, por lo tanto, por las transformaciones e innovaciones que las experiencias, culturas y nuevas demandas, internas y externas impusieron en la organización política y administrativa de los estados

- **La Ley de Salud**

La Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas

- **La función de provisión de servicios**

Actualmente el sistema mexicano de salud se caracteriza por contar un sector privado extenso y poco regulado y un sector público fragmentado en diversas instituciones y organismos a través de los cuales se financian y prestan servicios de salud a distintos segmentos de la población



# ● México

---

## Gestión

- A partir del año 2003, con la creación del Seguro Popular de Salud (SPS) mecanismo de operación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), se tiende a eliminar la brecha financiera entre la población con y sin seguridad social al garantizar, a esta última, la cobertura de salud a través de un conjunto acotado de prestaciones. Desde 1996 que comienza la descentralización de los servicios, la transferencia de recursos desde el nivel federal se realiza a partir de acuerdos de gestión firmados con los Gobiernos de los Estados y de los Municipios. Los fondos recibidos se destinan a la operación de los servicios de salud, de acuerdo a un conjunto de lineamientos como la proporción que debe asignarse a la adquisición de medicamentos y material de curación

*Entre las principales innovaciones introducidas durante los últimos años en la gestión se encuentra el acceso a la información*

## ● México – Financiamiento y gasto

---

El gobierno federal aporta fondos de impuestos generales a la seguridad social, a la secretaría de salud, al Seguro Popular y a los sistemas estatales de salud que, a su vez, reciben una redistribución de impuestos de acuerdo a lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal

La arquitectura financiera tiende a la reducción de las brechas entre estados e instituciones situación que seguirá en el futuro dado que la presión por mayores gastos se intensifica por el envejecimiento de la población y el impacto de las nuevas tecnologías sanitarias que ofrecen tratamientos para muchas patologías crónicas.

### **El gasto en salud**

De acuerdo con los datos correspondientes a 2010 el gasto total en salud fue de 6.3%, valor que no alcanzó las expectativas del 7% del PIB establecida.

Gasto público: 49%

Gasto privado: 51%

## ● México – Recursos

---

- **Camas**

El número de camas por cada 1000 habitantes registrado en 2011 fue de 1.7

- **Médicos**

El número de médicos aumentó en las últimas décadas, pasando de 1 por cada 1000 habitantes a 2.2 entre 1990 y 2011

- **Enfermeros**

El número de enfermeros por cada 1000 habitantes fue de 2.7 en el año 2011

## ● México – Resultados

---

- Los datos muestran que aún es necesario enfrentar grandes desafíos como una elevada mortalidad materna e infantil, un alto gasto de bolsillo, un inequitativo acceso a los servicios e importantes diferencias en la calidad de los servicios que brindan los estados (entidades federativas)

Comparado con países de América Latina de desarrollo medio, México registra mayor gasto desembolsado por los pacientes (gasto privado).

El alto gasto de bolsillo indica que la población utiliza servicios privados porque los percibe de mejor calidad o enfrenta problemas de acceso a servicios públicos (del total del gasto privado el 94.3% es gasto de bolsillo y el restante 5.7% es gasto en seguros y otros gastos médicos)

## ● México – El futuro

---

### **México**

El Plan Nacional de Desarrollo 2013/2018 se ha propuesto alcanzar el acceso universal en salud asegurando el acceso efectivo a servicios de calidad. De esta manera se refuerza el objetivo de lograr un sistema en el que la población, independientemente de su edad, lugar de residencia y, especialmente, su condición laboral tenga acceso a los servicios de salud. La evaluación de los avances relacionados con la cobertura universal y el funcionamiento del Seguro popular, a diez años de su inicio, muestra que se expandió considerablemente la afiliación o cobertura y que es necesario enfrentar los nuevos desafíos continuando, en forma gradual, con los cambios ya iniciados, acordar los avances entre el estado federal, las entidades federativas y los municipios y romper la fragmentación que aún domina el escenario

## Reflexiones finales

---

- El federalismo imprime a sus sistemas de salud rasgos distintivos aun cuando éstos sean particulares para cada uno de los casos
- Evolución permanente de los federalismos en busca de equilibrios
- Resolución de conflictos y consolidación de reglas a través de modificaciones constitucionales y normas legales específicas
- Dinamismo de los arreglos interjurisdiccionales e interinstitucionales y en los procesos para alcanzar acuerdos operativos
- Existencia de espacios e instituciones de participación de la sociedad civil y sus organizaciones
- Construcción de sistemas de información

# Reflexiones finales

---

- Bajo nivel de gasto público y alto componente de gasto privado en salud,
- El federalismo y la descentralización crean varios tipos de barreras que restringen la expansión del estado de bienestar y su carácter redistributivo
- Como consecuencia de ello, a pesar de los esfuerzos evidentes por disminuir las brechas se siguen verificando desigualdades inequitativas entre regiones y entre grupos de diferente nivel de ingreso, más marcadas en Brasil y México.
- Papel preponderante del gobierno central .

# Sistemas de Salud en Países Federales Brasil, Canadá y México

---

**MUCHAS GRACIAS!!**

Mónica Levcovich  
Ana Rita Díaz-Muñoz  
Laura Lima Quintana  
Abril, 2014