

Foro Regional «Salud Universal: una Inversión Indispensable para el Desarrollo Humano Sostenible»

**7 y 8 de diciembre de 2015,
Washington D.C.**

Desafíos del Financiamiento de la Salud en Brasil

Corah Prado

Técnica del Departamento de Economía de Salud, Inversiones y Desarrollo (DESID) de la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud de Brasil

La Protección Social en Brasil

La promulgación de la Constitución Federal – CF de 1988 cambió el paradigma de la protección social en Brasil

concepto de seguro



cobertura al contribuyente directo



concepto de seguridad social



Cobertura al ciudadano

En Brasil: La Seguridad Social es “el concepto organizador de la protección social brasileña que tiene la articulación de la previdencia social, la asistencia social, la salud y el seguro de desempleo, con vocación universal ¹”.

Seguro



Seguridad Social

¹Vinte anos da Constituição Federal – Volume 1. Brasília: IPEA. 2009. Cap 1 - A Seguridade Social. Páginas 8 a 17. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5609.

La Protección Social en Brasil

- Estableció **mecanismos redistributivos** y la garantía de un financiamiento más seguro y estable a las políticas de protección social;
- Al aumentar el abanico de derechos sociales, trató de asegurar fuentes de inversiones apropiadas para el financiamiento de nuevos beneficios, por medio del establecimiento **del Presupuesto de Seguridad Social – PSS;**
- Estableció las contribuciones sociales específicas para el PSS, con el fin de blindar el financiamiento de la política social contra las fluctuaciones cíclicas de la economía.

Impuesto – sin distinción predeterminada

Contribuciones – con distinción prefijada

Ingresos y Gastos de la Seguridad Social periodo 2006 a 2013

En R\$ millones (nominales)

Categorías	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I - Ingresos (antes de la DRU)								
Ingresos de Cont. Sociales de la Previdencia	295.280,2	329.979,3	355.374,3	373.897,2	438.033,4	504.506,3	529.212,3	567.409,6
Cofins	135.739,2	146.843,5	169.750,5	190.907,9	222.872,2	256.890,7	255.702,5	268.403,1
CPMF	90.132,0	101.835,1	120.093,8	116.759,2	140.023,0	159.624,5	181.549,3	199.405,5
CSLL	25.256,1	28.722,8	792,7	-11,0	-18,8	17,3	-146,2	-196,0
Concursos de Pronósticos	27.074,9	33.644,0	42.502,2	43.591,8	45.753,7	57.581,8	57.314,6	62.542,6
Pis/Pasep ³	949,8	1.175,3	1.270,7	1.548,7	1.950,6	2.114,9	2.331,2	2.530,7
Otros Ingresos	16.128,3	17.758,6	20.964,4	21.100,6	27.452,8	28.277,1	32.460,8	34.723,6
I - Total	14.032,4	14.992,7	14.826,2	15.803,0	16.992,2	19.533,4	53.370,0	60.777,2
	309.312,6	344.972,0	370.200,5	389.700,2	455.025,7	524.039,7	582.582,3	628.186,8
II - Gastos (por función)								
Salud	39.736,2	39.433,8	43.633,4	48.682,6	54.541,7	62.621,7	70.310,5	75.814,5
Previdencia	210.156,7	229.952,0	253.991,6	286.900,4	321.205,5	354.129,6	393.945,1	438.835,5
Trabajo	16.417,4	19.357,4	21.818,3	28.434,4	30.870,4	35.758,6	41.337,3	64.235,5
Asistencia Social	21.551,1	24.648,6	28.655,0	33.107,6	38.775,3	45.102,7	55.320,4	62.279,7
II - Total	287.861,5	313.391,8	348.098,3	397.125,1	445.392,9	497.612,6	560.913,3	641.165,2
II - Resultado del PSS	21.451,1	31.580,2	22.102,2	-7.424,8	9.632,8	26.427,2	21.669,1	-12.978,5

Fuente: STN/MF

Nota:

Ingresos y gastos basados en el RREO de la Nación;

Ingresos realizados; Gastos liquidados; Gasto por *sufunção* excepto *intra*-presupuestarias;

PIS/PASEP deducido del 40% destinado al BNDES.

El Sistema Único de Saúde – SUS

La salud es derecho de todos y deber del Estado, garantido por medio de políticas sociales y económicas con miras a la reducción del riesgo de enfermedad y de otros agravios y al acceso universal y igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación (determinantes sociales) (**Art. 196** CF 1988)

El Sistema Único de Saúde – SUS – Tres principales pilares, definidos en el art. 198:

- descentralización, con dirección única en cada esfera de gobierno (federal, provincial y municipal);
- Atención integral, con prioridad para las acciones preventivas (vacunación, medicamento y saneamiento básico), sin perjuicio de los servicios asistenciales (centros de salud, hospitales y ambulatorios);
- participación de la comunidad (decidir lo que es más importante para hacerse y controlar el uso del dinero público, del pueblo).

Juntos, universalidad e integralidad son principios organizativos fundamentales para comprender el gasto y la necesidad de financiamiento del Sistema Único de Salud (SUS).

Financian el SUS la Nación, Provincias (27) y Municipios (5.568).

Dimensión del SUS, en términos de cobertura (2014)

- **200 millones** de brasileños
- **4,1 mil millones** de servicios de ambulatorio
- **1,4 mil millones** de consultas médicas
- **11,4 millones** de internaciones
- **El Sistema público de transplantes** de órganos más grande del mundo
- Actúa en **98% del mercado de vacunas**
- **19 millones** de tratamientos de cáncer

El reto nº 1 – la dimensión demográfica y característica del sistema de salud

– República Federativa:

26 Provincias

01 Distrito Federal

5.568 municipios (69% con menos de 20.000 habitantes)

– Población: 191 millones de habitantes (Censo IBGE 2010)

– Territorio: 8.514.876 Km²

– Sistema de Salud Mixto:

Cobertura del SUS = 100% de la población

Cobertura Salud Suplementaria = 21% de la población



Densidade demográfica

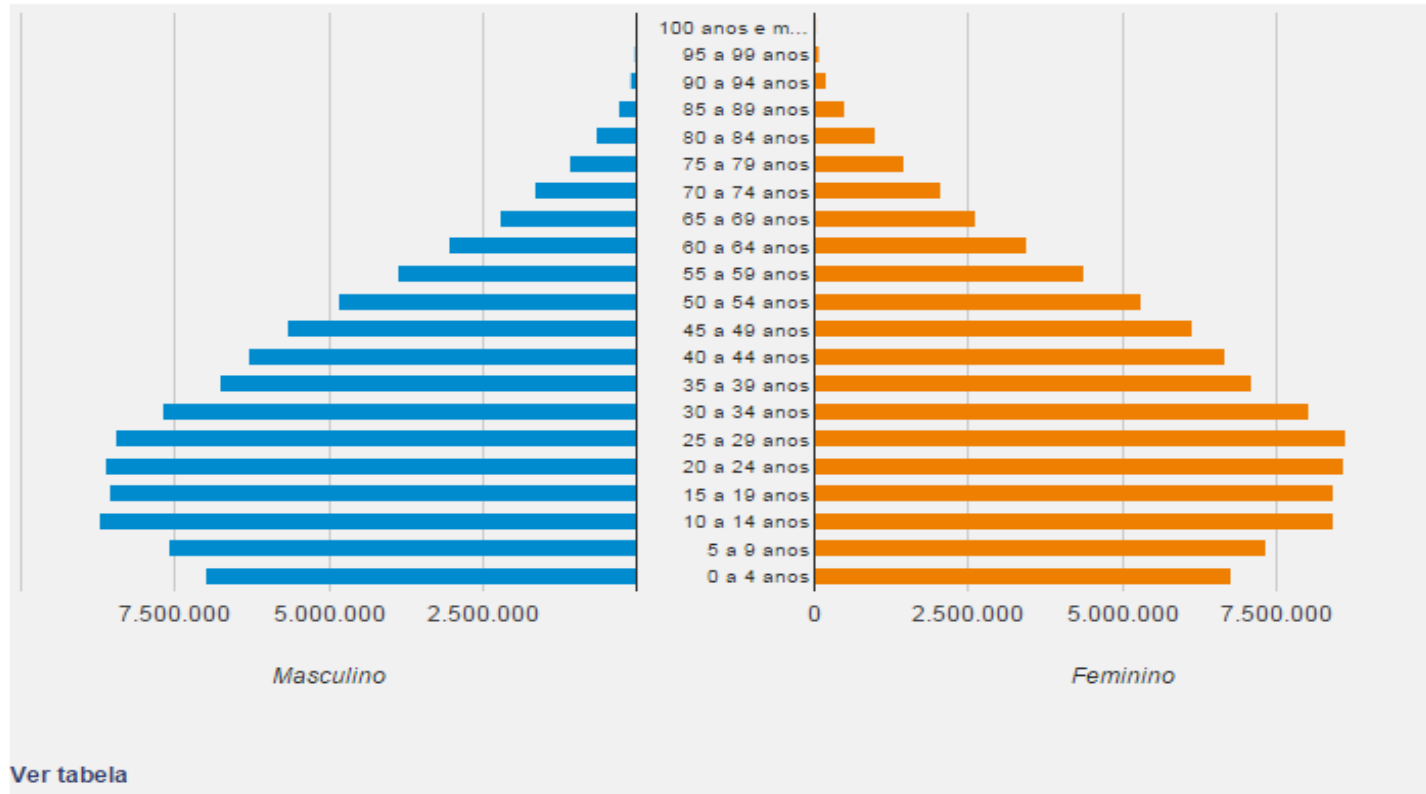
2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1940/2000; e Sinopse do Censo Demográfico 2010. In: IBGE. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=c0to=36ti=Ptic=1298>>. Acesso em: mar. 2012.

Distribución de la población por edad y sexo

Distribuição da População por sexo segundo os grupos de idade – Brasil – 2010



Fuente: Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística – IBGE.

Cambio en el perfil demográfico, con aumento del porcentaje de viejos
Esperanza de vida al nacer: 75,4 años (2015) – 81,3 (proyección para 2050)

El reto nº 2 – el financiamiento del SUS

El SUS es financiado pelas tres esferas de gobierno: Nación, provincias y municipios

Para la Nación:

Fuente: Presupuesto de Seguridad Social – contribuciones sociales

Regla:

Para el año de 2015 - el montante aplicado el año anterior corregido por la variación nominal del PIB.

A partir de 2016 - % del Ingreso Corriente Neto (regla de transición en 5 años: 13.2% - 13,7% - 14,1% - 14,5 % - 15,0%)

Para Provincias y Municipios:

Fuente: Impuestos directamente recaudados o transferencias constitucionales y legales.

Regla:

- Provincias, 12% del ingreso de impuestos provinciales.
- Municipios, 15% del ingreso de impuestos municipales.

Cuestiones relevantes: nivel del financiamiento y gasto del bolsillo

Fuentes de financiamiento del SUS

Presupuesto de Seguridad Social	Presupuesto Fiscal	Presupuesto Fiscal
NACIÓN	PROVINCIAS	MUNICIPIOS
COFINS – Contribución Social para el Financiamiento de la Seguridad	Ingresos de Impuestos Propios Provinciales: ICMS, IPVA,ITCMD	Ingresos de Impuestos Propios Municipales: IPTU, ISS, ITBI
CSLL – Contribución Social sobre el Lucro Líquido.	Ingresos de Impuestos Transferidos por la Nación: FPE, IRRF, IPI Exportación, ICMS Exportación	Ingresos de Impuestos Transferidos por la Nación y por la Provincia. FPM, ITR, IRRF, ICMS, IPVA, IPI Exportación, ICMS Exportación
Contribuciones de la previdencia – Regímenes propios y general de la Previdencia Social.	Ingreso de Deuda Activa Tributaria de Impuestos	Ingreso de Deuda Activa Tributaria de Impuestos
PIS/PASEP – Programa de Integración Social / Contribución para la Formación del Patrimonio del Funcionario Público	(-)Transferencias Financieras Constitucionales y Legales a los Municipios: ICMS (25%) , IPVA (50%) ,	
Otros ingresos: Concursos Pronósticos; Propios e otros	IPI Exportación (25%), ICMS Exportación (25%)	

Gastos en ASPS, en Brasil, entre 2002 y 2014, por niveles de gobierno

En millares de reales

Ano	Federal		Provincial		Municipal		Total	
	(A) Gasto (en R\$ mil corrientes)	(B) Gasto per capita (R\$)	(D) Gasto (en R\$ mil corrientes)	(E) Gasto per capita (R\$)	(G) Gasto (en R\$ mil corrientes)	(H) Gasto per capita (R\$)	(A+D+G) Gasto (en R\$ mil corrientes)	(B+E+H) Gasto per capita (R\$)
2002	24.736.843	141,65	10.757.458	61,60	12.057.231	70,29	47.551.531	273,54
2003	27.181.155	153,67	13.317.828	75,29	13.771.212	79,74	54.270.195	308,71
2004	32.703.495	182,59	17.318.612	96,69	16.414.513	94,44	66.436.621	373,73
2005	37.145.779	201,68	19.664.416	106,77	20.289.504	111,72	77.099.698	420,16
2006	40.750.155	218,18	22.978.253	123,03	23.564.590	127,97	87.292.998	469,18
2007	44.303.496	240,79	25.969.634	141,15	26.431.209	145,94	96.704.339	527,88
2008	48.670.190	256,68	30.976.460	163,37	32.459.759	174,41	112.106.408	594,46
2009	58.270.259	304,31	32.258.750	168,47	34.538.059	183,18	125.067.068	655,96
2010	61.965.198	323,61	37.264.003	194,61	39.271.732	208,48	138.500.933	726,70
2011	72.332.284	375,99	41.487.250	215,66	45.995.180	243,06	159.814.714	834,71
2012	80.063.148	412,87	44.819.206	231,13	51.924.709	276,10	176.807.062	920,10
2013	83.053.255	413,07	52.003.322	258,64	59.932.936	301,62	194.989.514	973,33
2014	91.898.531	453,15	57.333.066	282,71	67.387.196	339,40	216.618.792	1.075,26

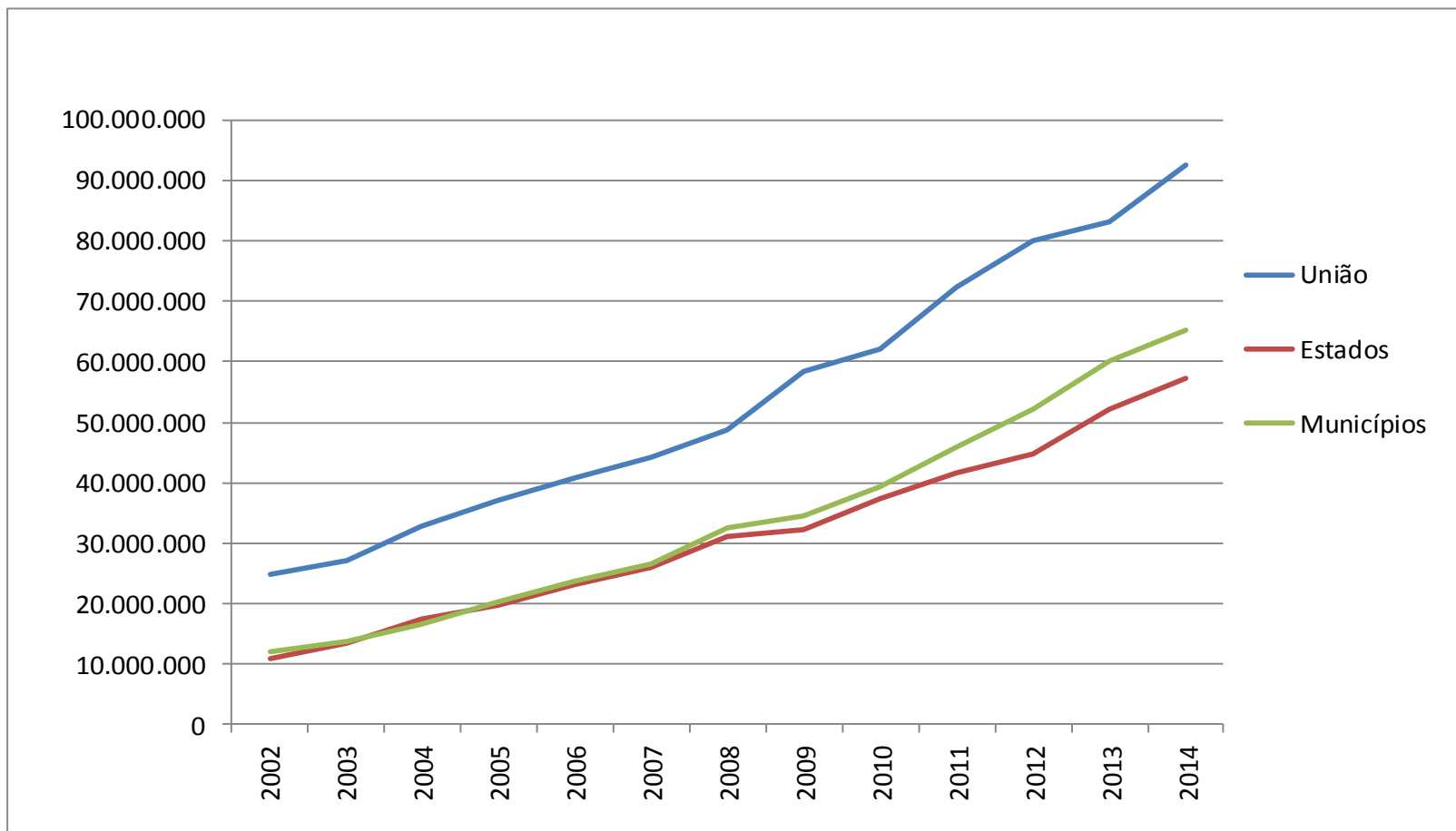
Fuente: Ministerio de Salud/Secretaría Ejecutiva/Departamento de Economía de Salud y Desarrollo/ Sistema de Informaciones sobre Presupuestos Públicos en Salud - SIOPS (Gasto Provincial y Municipal); SPO/SE y Fondo Nacional de Salud - FNS (Gasto Federal) e IBGE (PIB). Planilla elaboración propia.

Notas:

1. No se eliminó el efecto de la inflación;
2. Los datos provinciales y los datos municipales son los que se declararon al SIOPS;
3. Los valores del PIB provienen de la última reevaluación del IBGE

Evolución del gasto en ASPS (2002-2014)

R\$ mil



El promedio del gasto de las tres esferas de gobierno en ASPS = el 3,6% del PIB:

gasto federal – el 1,7% del PIB

gasto provincial – el 0,94% del PIB

gasto municipal – el 0,98% del PIB.

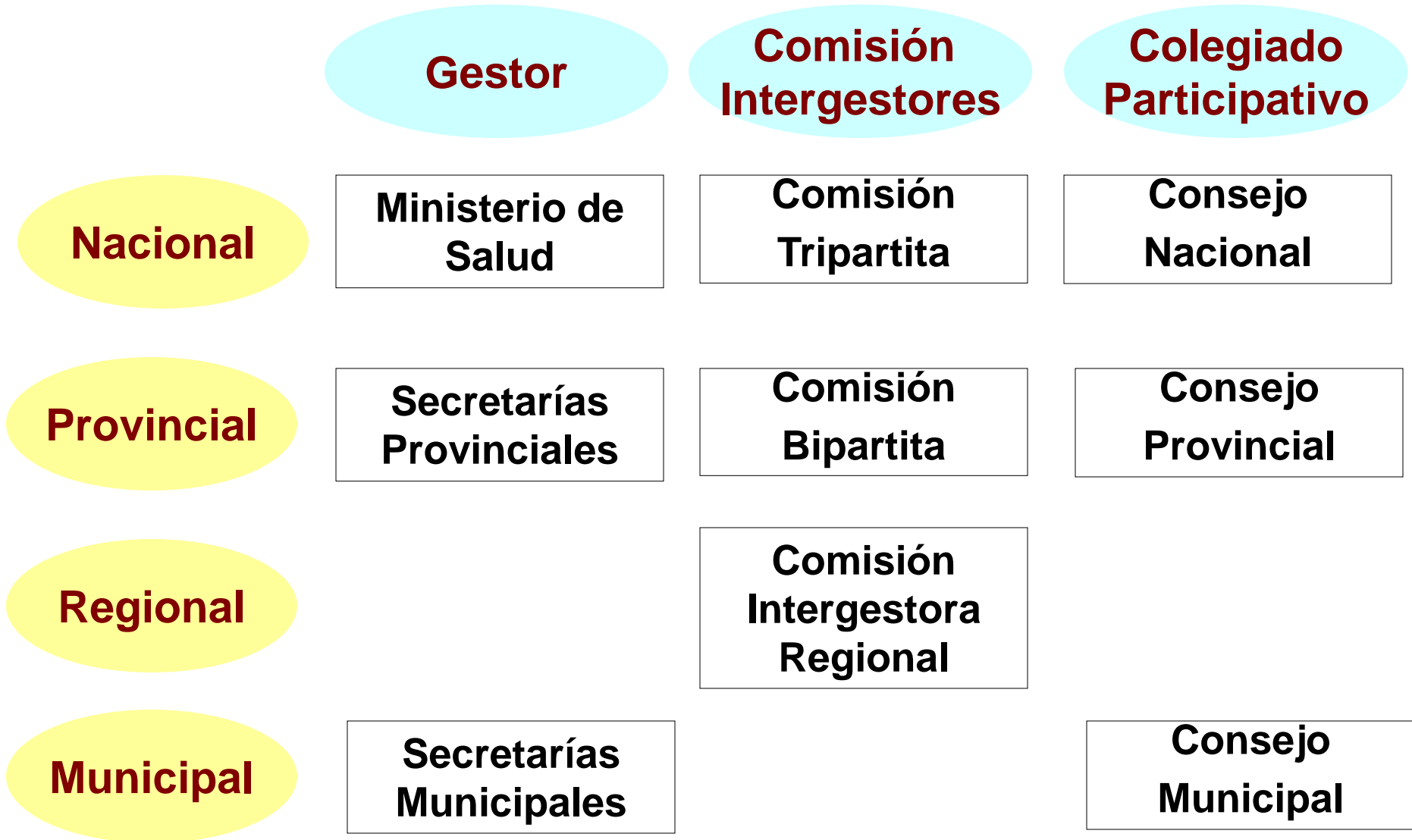
Gastos con consumo final (% del PIB), en el periodo del 2005 al 2009

PRODUTOS	2005		2006		2007		2008		2009	
	Valores Corrientes	PIB	Valores Corrientes	PIB	Valores Corrientes	PIB	Valores Corrientes	PIB	Valores Corrientes	PIB
Consumo Final de las Familias										
Total	103223	4,8	115064	4,9	128665	4,8	141182	4,7	157100	4,8
Medicamentos para uso humano	36407	1,7	40667	1,7	44783	1,7	48892	1,6	56178	1,7
Medicamentos para uso veterinario	169	0	208	0	229	0	256	0	276	0
Materiales para uso méd. Hosp. y odontológico	218	0	240	0	249	0	287	0	313	0
Apar. e instr. para usos méd., hop., y odontológico	2009	0,1	2320	0,1	2567	0,1	3050	0,1	3515	0,1
Planos de salud, incluso seguro salud	8632	0,4	9933	0,4	11686	0,4	13078	0,4	13969	0,4
Servicios de atención hospitalaria	19992	0,9	19348	0,8	22344	0,8	24847	0,8	24757	0,8
Otros servicios rel. con la atención a la salud	35152	1,6	41550	1,8	46102	1,7	49829	1,6	57071	1,8
Servicios sociales privados	644	0	798	0	905	0	943	0	1021	0
Consumo Final de la Administración Pública										
Total	70417	3,3	83801	3,5	94264	3,5	107402	3,5	123556	3,8
Medicamentos para uso humano	3819	0,2	4302	0,2	4728	0,2	6221	0,2	6302	0,2
Salud Pública	56529	2,6	66528	2,8	77352	2,9	87822	2,9	102269	3,2
Servicios de atención hospitalaria	8851	0,4	11551	0,5	10815	0,4	11856	0,4	13324	0,4
Otros serv. relacionados con la atención a la salud	1193	0,1	1395	0	1348	0,1	1474	0	1628	0,1
Servicios sociales privados	25	0	25		21	0	29	0	33	0
Consumo Final de las ISFL										
Total	1783	0,1	2126	0,1	2292	0,1	2585	0,1	2910	0,1
Servicios Sociales Privados	1783	0,1	2126	0,1	2292	0,1	2585	0,1	29010	0,1

Gastos (%) en hogares – 36% en medicamentos; 53% en servicios de salud y 11% en otros gastos.

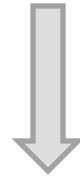
Gastos (%) de la Administración Pública – 5% en medicamentos; 79% em servicios de salud y 16% em otros.

El reto nº. 03 – La Estructura Institucional y Decisoria del SUS



El reto nº 4 – El Pacto interfederativo

- Competencia Trilateral
- Financiamiento Trilateral
- Transferencias interfederativas , obligatorias, de recursos
 - Gestión compartida
 - Planeamiento integrado

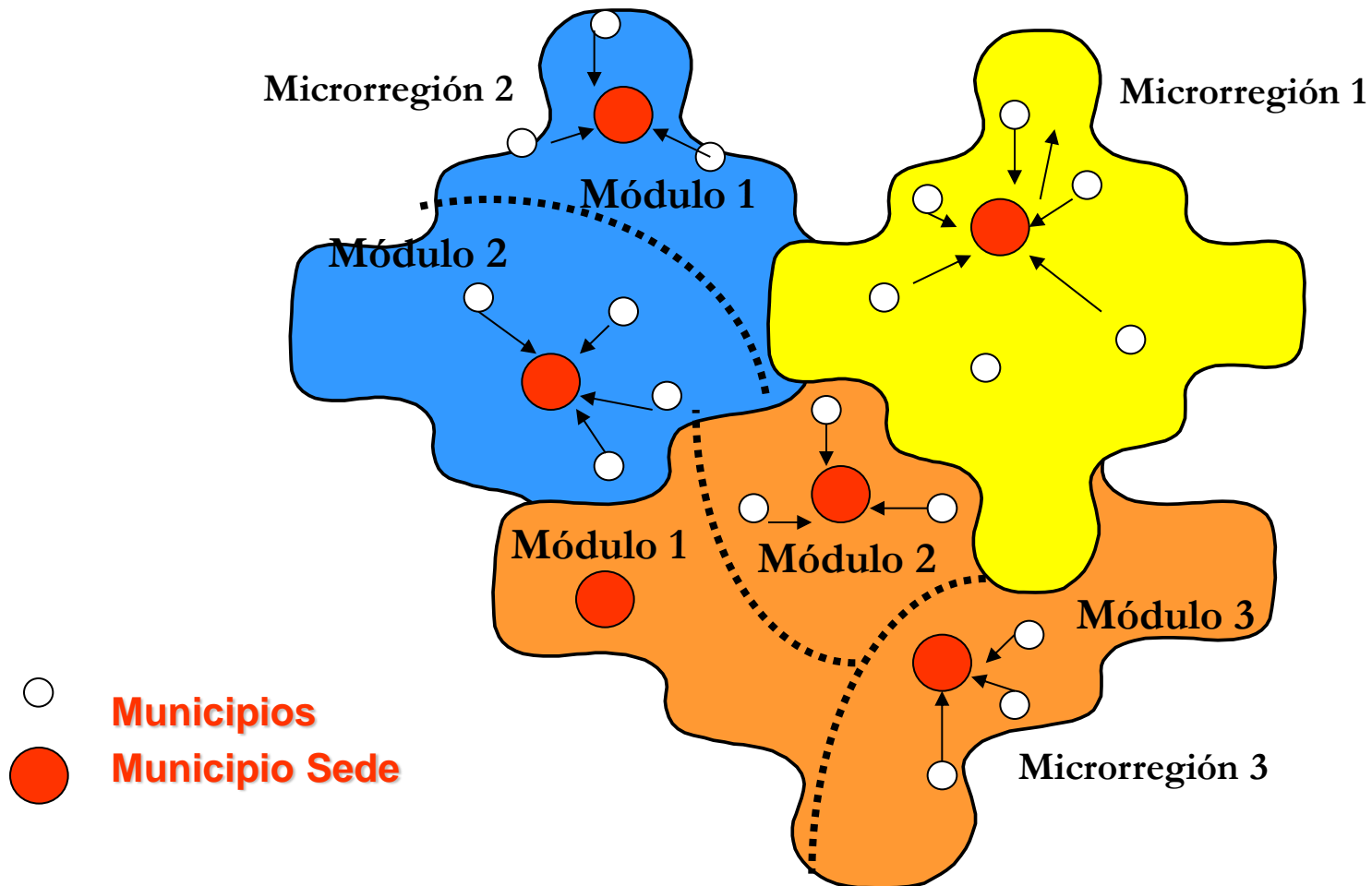


Proceso constante de pacto

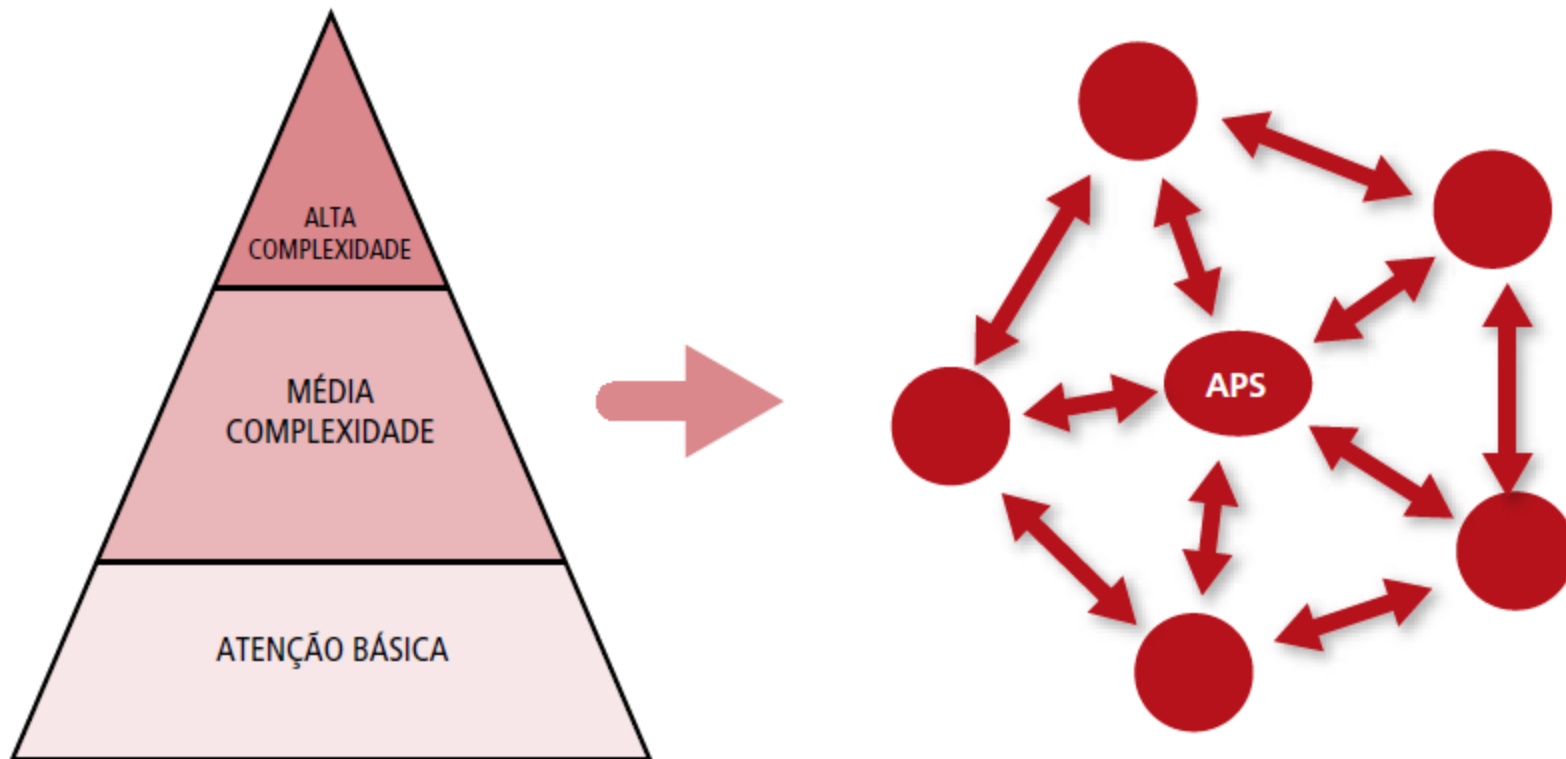
El reto nº 5 – El Funcionamiento del SUS

- Base del sistema: **todos los municipios son los responsables por la Atención Primaria a la Salud**; la atención secundaria y terciaria depende de la capacidad instalada y de gestión.
- **Regionalización** y formación de **redes de atención a la salud** = esenciales para garantizar la integralidad (acceso a media y alta complejidades).
- **Acciones y servicios de salud** pueden ser ofertados por **unidades públicas** (federales, provinciales o municipales) y **privadas** (contratadas o conveniadas, con preferencia por Entidades Filantrópicas) – necesidad de regular la atención a salud.
- **Parecerías público-privadas**: alternativa utilizada para aumentar la eficiencia en la gestión de equipos de salud, pero se mantiene la lógica de pago por servicios y con serios riesgos relativos a la integralidad del sistema, entre otros.

El reto nº 6 - Regionalización en el SUS



Las RAS y el cambio de paradigma



Constitución de redes



- ✓ Aumentar los aportes al financiamiento del SUS, a partir de estudios de necesidad – el 6% del PIB no es más suficiente.
- ✓ Conocer en detalle o gasto público en salud, de acuerdo con diferentes metodologías (CSS, SHA)
- ✓ Cumplir la integralidad del sistema.
- ✓ Combatir la fragmentación del sistema, utilizándose de los territorios y de la conformación de las redes de atención, con el protagonismo de la APS.
- ✓ Mejorar la gestión y eficiencia del sistema, con el establecimiento de consensos interfederativos y la actuación regional.
- ✓ Lidar con la tríplice carga de enfermedades: crónicas; infecto-parasitarias y violencias externas.
- ✓ Proveer acceso con calidad y en tiempo oportuno.
- ✓ Contribuir para la autonomía del usuario y su satisfacción.
- ✓ Definir, de manera explícita, límites costo-efectividad para la incorporación de tecnologías – orientar el trabajo hecho en CONITEC.

Riesgos en relación a la sostenibilidad del SUS

La asignación mínima de recursos está asegurada por la Constitución, pero las necesidades han aumentado en los últimos años.

Algunos riesgos actuales:

- La existencia de un mecanismo denominado *Desvinculação das Receitas da União – DRU*, que permite al gobierno federal desvincular hasta el 20% de las contribuciones sociales de la Seguridad Social, con el fin de aumentar la reservas fiscales de Brasil;
- El cambio en la regla de financiamiento del SUS por la Nación en 2015 probablemente resultará en la disminución de los ingresos al sector – el parlamento sugirió nuevo cambio, con aumento del porcentaje para 19% da RCL (PEC 01/2015);
- La obligación en gastar un porcentaje de los recursos federales del SUS en “Emendas parlamentares” – proyectos establecidos por el Parlamento (0,6% RCL = 2,3 mil millones de reais);
- La retracción del espacio fiscal, debido a la crisis política e económica y el ajuste fiscal, con recorte de gastos en el sector (6,5 mil millones de reais em 2015 + 3,7 mil millones de “deuda” relativa a 2015).

Iniciativas para aumentar el espacio fiscal

Estrategia	Bolivia	Botsuana	Brasil	Costa Rica	Lesoto	Islandia	Namibia	Sud-Africa	Tailandia
Reasignación del gasto público				X	X	X		X	X
Aumento de los ingresos tributarios	X	X	X		X	X	X		X
Ampliación de la cobertura social			X	X	X		X	X	X
Reducción de la deuda/del servicio	X	X	X	X	X	X		X	X
Eliminación de flujos financieros ilícitos						X			
Aumento de la ayuda							X		
Uso de reservas fiscales	X	X	X						
Marco macroeconómico más conducente	X		X						X

Fuente: Ortiz I - El espacio fiscal para la protección social: opciones para la expansión de las inversiones sociales en 187 países. Serie Extensión de la Seguridad Social de la OIT, Núm. 48, Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

Busca de nuevas fuentes de ingresos

- Aprobación de nueva Contribución Provisoria sobre Transacciones Financieras (CPMF);
- Uso de ingresos de la explotación de recursos naturales (petroleo) en pré-sal;
- Impuesto sobre la riqueza.

¡MUCHAS GRACIAS!

Corah Prado

corah.prado@saude.gov.br

(55) (61) 3315.3324

Dirección para correspondencia:

**Esplanada dos Ministérios – Bloco G – Ed. Anexo B – Sala
456 – B**

CEP: 70.058-900

Brasília / DF – Brasil