

EFICIENCIA Y CALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD EN
BRASIL FRENTE AL SECTOR PÚBLICO Y SECTOR PRIVADO



YUDI CAROLINA CIFUENTES COY



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE SALUD
VILLAVICENCIO
2024

EFICIENCIA Y CALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD EN
BRASIL FRENTE AL SECTOR PÚBLICO Y SECTOR PRIVADO

YUDI CAROLINA CIFUENTES COY

Artículo científico presentado como requisito para optar al título de especialista en Auditoría en
Salud

Director:

PhD. MANUEL MAURICIO MORENO VILLAMIZAR

Doctor en Derecho

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

2024

Autoridades Académicas

P. Álvaro José ARANGO RESTREPO, O.P.

Rector General

P. Mauricio Antonio CORTÉS 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 General Seccional Villavicencio

Mg. JAVIER MAURICIO ALZATE TABARES

Decano de la Facultad de Contaduría Pública

Contenido

	Pág.
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	5
1. Funcionamiento del sistema de seguridad social de salud en Brasil	7
1.1 Contexto Histórico:	7
1.2 Organización y administración del sistema de salud público y privado de Brasil	10
2. Financiamiento, calidad y accesibilidad al sistema de salud de Brasil en el sector público y privado	13
3. Costos vs eficiencia, desafíos y oportunidades	24
3.1 Costos	25
3.2 Eficiencia en la prestación de servicios de salud	26
Conclusiones	36
Bibliografía	39

Resumen

En Brasil, la salud es un tema que afecta a todos, y el país cuenta con dos sistemas principales: el sistema de salud público, conocido como Sistema Único de Salud -SUS-, y el sistema de salud privado. En el SUS, cualquier ciudadano brasileño puede acceder a servicios médicos de forma gratuita, independientemente de su situación financiera. Sin embargo, aunque es universal, a veces puede ser difícil encontrar servicios de calidad, especialmente en áreas más alejadas y por la destinación de menos recursos.

Por otro lado, el sistema de salud privado ofrece una atención médica de alta calidad, con acceso a tecnología avanzada y tiempos de espera más cortos; sin embargo, este sistema está reservado para aquellos que pueden pagar por ello, lo que significa que muchas personas quedan excluidas debido a restricciones financieras.

El gobierno desempeña un papel importante en ambos sistemas. En el caso del SUS, es responsable de garantizar que los servicios estén disponibles y sean accesibles para todos los ciudadanos. En el sistema privado, el gobierno regula las operaciones para garantizar la calidad y la seguridad de los servicios.

En resumen, aunque Brasil tiene dos sistemas de salud que intentan satisfacer las necesidades de la población, persisten desafíos en términos de calidad, accesibilidad y equidad. Es un tema complejo que requiere la atención y colaboración de todos los sectores para garantizar que todos los brasileños reciban la atención médica que merecen.

Abstract

In Brazil, healthcare is a topic that affects everyone, and the country has two main systems: the public healthcare system, known as SUS, and the private healthcare system. In SUS, any Brazilian citizen can access medical services for free, regardless of their financial situation. However, while it is universal, it can sometimes be challenging to find quality services, especially in more remote areas or those with fewer resources.

On the other hand, the private healthcare system offers high-quality medical care, with access to advanced technology and shorter waiting times. However, this system is reserved for those who can afford it, meaning that many people are excluded due to financial constraints.

The government plays an important role in both systems. In the case of SUS, it is responsible for ensuring that services are available and accessible to all citizens. In the private system, the government regulates operations to ensure the quality and safety of services.

In summary, although Brazil has two healthcare systems that aim to meet the needs of the population, challenges persist in terms of quality, accessibility, and equity. It is a complex issue that requires the attention and collaboration of all sectors to ensure that all Brazilians receive the healthcare they deserve.

Introducción

Brasil posee un sistema de salud fuertemente centralizado en la capital, pero con una estructura compleja, donde los estados y los municipios tienen autonomía para manejar sus propios

sistemas de salud y adquirir recursos para financiarlos. Este sistema de descentralización fue establecido por la Constitución del país en el año de 1988 (Asamblea Nacional Constituyente, 1988) y se mantiene en la actualidad. Como resultado, la inversión y provisión de servicios de salud varía sustancialmente entre las regiones del país, y la calidad de la atención puede depender, en gran parte, de la ubicación geográfica de un paciente.

La salud en Brasil está estructurada en el Sistema Único de Salud (SUS) basado en los principios de universalidad, integralidad, equidad y participación social, con el objetivo de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todos los ciudadanos brasileños, independientemente de su capacidad de pago o su ubicación geográfica.

Aunque el SUS proporciona una amplia gama de servicios de salud, cursando desde la atención primaria y la prevención de enfermedades hasta la atención hospitalaria especializada financiados a través de impuestos y contribuciones sociales, con la participación de los gobiernos federal, estatal y municipal Brasil cuenta con un sector privado de salud, que ofrece una variedad de servicios médicos y hospitalarios con altos estándares de calidad a aquellos que pueden pagar por ellos. Este sector atiende a una parte significativa de la población brasileña, evidenciado por la contratación en aumento de planes en salud tanto colectivos como individuales con aseguradoras privadas; lo cual nos muestra que a pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad de la atención médica en Brasil en el sector público, persisten desafíos importantes en este sistema.

Las desigualdades socioeconómicas, regionales y étnicas siguen siendo un obstáculo para el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, y la infraestructura de salud en algunas áreas rurales y remotas sigue siendo insuficiente.

Se establecerá una comparación entre el sistema de salud público y privado en Brasil, detallando las fortalezas, debilidades, desafíos y oportunidades de cada uno, para identificar esas barreras que impiden lograr por completo un sistema de salud más equitativo, eficiente y accesible para todos los ciudadanos brasileños.

Este estudio nos permitirá además entender las diferencias, similitudes y desafíos entre estas variantes del sistema de seguridad social salud público y privado.

El presente estudio tiene relación con la agenda 2030 de las Naciones Unidas donde se establecen los objetivos de desarrollo sostenible y se escoge el objetivo 3 enfocado en Salud y Bienestar con 9 metas siendo la meta 3.8 acorde al objeto de esta evaluación: *“Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a*

servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos” (Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2015).

Teniendo en consideración entonces que el sistema de salud único de salud SUS del Brasil de carácter público, tiene como premisas la universalidad y la gratuidad, financiado enteramente por los impuestos, con más de 190 millones de personas aseguradas y garantizado por las políticas sociales encaminadas a reducir el riesgo de padecimiento de enfermedades mediante acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación, surge la pregunta: ¿Por qué existen elevados índices de contratación en planes individuales y colectivos con aseguradoras privadas?.

Para desarrollar el planteamiento del problema se estableció como objetivo general: Evaluar la eficiencia y calidad de la atención médica proporcionada por el sistema de salud público y privado en Brasil, y que se va a desarrollar en el presente artículo de investigación en los siguientes objetivos específicos:

- Comprender adecuadamente cómo funciona el sistema de seguridad social salud en el sector público y privado en Brasil.
- Analizar la accesibilidad de la atención médica en ambos sistemas de salud en Brasil, lo que incluye examinar la disponibilidad de servicios médicos, la accesibilidad financiera de los pacientes, la ubicación geográfica y las barreras que pueda tener el acceso a la atención.
- Evaluar las regulaciones que afectan la calidad, accesibilidad, equidad y costos de la atención médica.

La metodología empleada para llevar a cabo este estudio está basada en un enfoque cualitativo descriptivo.

1. Funcionamiento del sistema de seguridad social de salud en Brasil

1.1 Contexto histórico

La evolución del sistema de salud en Brasil se ha visto influenciada por distintos factores: políticos, económicos y sociales a lo largo de su historia. Desde sus raíces hasta la actualidad, el país ha experimentado importantes transformaciones que han llevado al actual sistema de salud con sus características propias del sector público como el privado (Paim y otros, 2011).

En sus inicios en Brasil la atención médica estaba principalmente en manos de médicos privados y organizaciones caritativas; sin embargo, el crecimiento continuo de la urbanización y la industrialización fueron acompañados de nuevos desafíos en la salud pública, obligando por ende a los entes gubernamentales a intervenir más activamente frente a la prestación de servicios de salud, por lo que en 1988 a través de la constitución se estable el derecho a la salud de carácter constitucional contemplando entonces la universalidad como pilar principal del sistema (Castro y otros, 2019).

Un evento de gran impacto en el sistema de salud brasileño fue la creación del Instituto Oswaldo Cruz en el año 1900 (Azevedo, 2010) y que se convirtió posteriormente en un centro líder de investigación médica y de salud pública en América Latina, en la década de 1920 con el establecimiento del Ministerio de Salud de Brasil se marca una intervención real desde el punto de vista estatal en la salud pública, y aunque fue uno de los mayores apalancamientos para importantes avances en el sistema de salud es hasta 1988 con la promulgación de la Constitución Federal (Asamblea Nacional Constituyente, 1988) que se estableció el SUS como el sistema único de salud brasileño dándole entonces carácter constitucional el cual tiene como objeto garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios de salud de calidad para toda la población brasileña.

En cuanto al sistema de salud privado, este ha experimentado un crecimiento significativo en las últimas décadas, especialmente en las áreas urbanas y entre la población de ingresos más altos. La creciente demanda de servicios de salud de calidad, combinada con el aumento de los ingresos y la disponibilidad de seguros de salud privados, ha contribuido al desarrollo y expansión del sector privado de salud en Brasil.

1.2 Marco legal

El sistema de salud brasileño está regulado por una serie de leyes y regulaciones que abarcan tanto el sector público como el privado. La Ley Orgánica de la Salud (Ley 8080/1990) (Congreso Nacional de Brasil, 1990) y la Ley de Seguridad Social (Ley 8213/1991) (Congreso Nacional de Brasil, 1991) son dos de las principales leyes que establecen los principios y normas para la organización y funcionamiento del sistema de salud en Brasil. Además, existen una serie de regulaciones específicas que rigen diferentes aspectos del sistema de salud, como la regulación de medicamentos, la acreditación de hospitales y la formación y práctica médica.

En Brasil, el sistema de salud pública se basa en el Sistema Único de Salud (SUS), establecido por la Constitución Federal de 1988. Esta ley reconoce la salud como un derecho fundamental de todos los ciudadanos y establece que el Estado tiene la responsabilidad de proporcionar atención médica gratuita y de calidad para todos, independientemente de su capacidad de pago (Asamblea Nacional Constituyente, 1988).

Junto al sistema público, Brasil cuenta con un sistema de salud privada robusto y en crecimiento. La regulación de este sistema se rige principalmente por la Ley de Planes de Salud (Ley n.º 9.656/1998), que establece los derechos y obligaciones tanto de las aseguradoras como de los beneficiarios.

El sistema de salud privada incluye hospitales, clínicas, consultorios médicos y compañías de seguros de salud. Los ciudadanos pueden acceder a estos servicios mediante la contratación de seguros de salud privados o pagando directamente por los servicios médicos.

La Ley de Planes de Salud garantiza que los servicios privados cumplan con ciertos estándares de calidad y que los pacientes estén protegidos contra prácticas abusivas. Establece requisitos para la cobertura de tratamientos médicos, tiempos de espera para citas y procedimientos, y la transparencia en la información proporcionada a los beneficiarios.

La Ley de Planes de Salud establece los servicios de salud que los planes privados están obligados a cubrir. Esto incluye consultas médicas, exámenes diagnósticos, tratamientos ambulatorios y hospitalarios, procedimientos quirúrgicos, medicamentos, internación, cuidados preventivos y de emergencia, entre otros. Los planes de salud también deben cubrir los trasplantes de órganos y otros tratamientos especiales, establece además, los plazos máximos para la realización de ciertos procedimientos y tratamientos. Por ejemplo, establece un tiempo máximo de espera para consultas con especialistas, exámenes y cirugías. Esto busca garantizar que los pacientes reciban atención médica de manera oportuna y no se vean obligados a esperar indefinidamente por tratamientos necesarios.

La ley establece claramente lo que debe estar cubierto por los planes de salud, pero también permite ciertas exclusiones. Por ejemplo, algunos tratamientos estéticos o cosméticos pueden no estar cubiertos por los planes básicos. Sin embargo, las empresas aseguradoras no pueden excluir de manera arbitraria ciertas enfermedades o condiciones preexistentes de la cobertura, según lo establece la ley (Congreso Nacional del Brasil, 1998).

Regulación y supervisión

La Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS) es el órgano regulador encargado de supervisar y regular la industria de los planes de salud en Brasil. Esta agencia establece normas y estándares para las empresas aseguradoras, así como para los servicios médicos proporcionados a través de los planes de salud. También se encarga de recibir quejas y reclamos de los beneficiarios de los planes y tomar medidas para garantizar el cumplimiento de la ley (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2024).

Transparencia y derechos del consumidor

La Ley de Planes de Salud también establece requisitos de transparencia para las empresas aseguradoras. Esto incluye la obligación de proporcionar información clara y completa sobre los servicios cubiertos, las tarifas, los plazos de espera y cualquier otro aspecto relevante del plan de salud. Además, la ley protege los derechos de los consumidores y establece mecanismos para resolver disputas entre las empresas aseguradoras y los beneficiarios de los planes.

La Ley de Planes de Salud en Brasil es fundamental para garantizar que los planes de salud privados operen de manera justa, transparente y eficiente, y que los beneficiarios reciban la atención médica necesaria y oportuna. Esta legislación busca equilibrar los intereses de las empresas aseguradoras con los derechos y necesidades de los consumidores (Congreso Nacional del Brasil, 1998).

1.3 Organización y administración del sistema de salud público y privado de Brasil

La organización y administración del sistema de salud pública y privada en Brasil implica la coordinación de varios actores y entidades, cada uno con roles y responsabilidades específicas. A continuación, describiré la organización y administración de ambos sistemas:

Sistema único de salud pública (SUS)

El Ministerio de Salud actúa como el cerebro del sistema de salud pública en Brasil. Es como el director de una gran orquesta, coordinando todos los instrumentos para que la atención médica llegue a cada rincón del país. Este ministerio diseña las políticas de salud, distribuye fondos y supervisa que todo funcione sin problemas.

En cada estado y municipio, hay secretarías de salud que son como las ramas del árbol del SUS, estas ramas se encargan de llevar la atención médica a nivel local, administrando hospitales, centros de salud y programas de prevención, son como las manos y pies del sistema, trabajando directamente con la gente en sus comunidades.

Los consejos de salud son como la voz del pueblo en este sistema de salud. Es una gran mesa redonda donde se sientan representantes del gobierno, médicos, enfermeras, y también personas comunes y corrientes que usan los servicios de salud. Todos comparten ideas, preocupaciones y sugerencias para mejorar la atención médica y por último, tenemos las instituciones de salud pública, como los hospitales y centros de salud. Son como los santuarios de la salud, donde cualquier persona, sin importar su situación económica, puede recibir atención médica de calidad de forma gratuita. Lugares donde se cuida y cura a la gente (Rehem de Souza, 2002).

- ✓ **Ministerio de salud:** Es el órgano central del gobierno federal responsable de formular y coordinar las políticas de salud a nivel nacional. Supervisa la implementación del SUS en todo el país y distribuye fondos federales a estados y municipios para fortalecer la infraestructura y los servicios de salud.
- ✓ **Secretarías estatales y municipales de salud:** A nivel estatal y municipal, existen secretarías de salud encargadas de implementar las políticas de salud pública en sus respectivas jurisdicciones. Son responsables de administrar los servicios de salud, como hospitales, centros de salud y programas de atención primaria.
- ✓ **Consejos de salud:** Son instancias de participación social en la gestión del SUS. Están compuestos por representantes del gobierno, profesionales de la salud, usuarios del sistema y organizaciones de la sociedad civil. Tienen funciones consultivas y deliberativas en la formulación y seguimiento de políticas de salud.
- ✓ **Instituciones de salud pública:** Incluyen hospitales públicos, centros de salud y unidades básicas de salud, que proporcionan atención médica gratuita a través del SUS. Estas instituciones están destinadas a atender a la población que no tiene acceso a servicios de salud privados.

Sistema de salud privada

En el contexto brasileño la salud privada tiene un valor predominante donde las empresas aseguradoras lideran y guían la atención en este modelo de salud. Ofrecen planes de salud que funcionan como un escudo protector para quienes pueden pagarlo. Estos planes cubren consultas, exámenes, cirugías y más, proporcionando seguridad y tranquilidad a sus beneficiarios.

Los profesionales de la salud privados son como los artesanos de la medicina en el sentido de que estas personas trabajan en hospitales y clínicas privadas, brindando atención médica personalizada y especializada a quienes optan por los servicios privados. Son los guardianes de la salud, cuidando de aquellos que eligen un camino diferente.

Luego están los hospitales y clínicas privadas, que son como los oasis de la salud. Equipados con tecnología de vanguardia y personal médico altamente capacitado, ofrecen un servicio premium a quienes buscan comodidad y rapidez en su atención médica y detrás de todo esto está la Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS), que actúa como un vigilante benevolente. Establece reglas y estándares para asegurar que las empresas aseguradoras cumplan con su promesa de brindar atención médica de calidad. Es como un guardián de la calidad y la ética en el mundo de la salud privada (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2024).

A continuación, una descripción más detallada de cada ente participante en este modelo de prestación de servicios de salud:

- ✓ **Empresas aseguradoras:** Compañías privadas que ofrecen planes de salud a individuos y empresas. Estas empresas diseñan los planes de salud, establecen las tarifas y administran los servicios médicos cubiertos por los planes.
- ✓ **Profesionales de la salud privados:** Médicos, especialistas, enfermeros y otros profesionales de la salud que trabajan en hospitales privados, clínicas y consultorios médicos. Proporcionan servicios médicos a los beneficiarios de los planes de salud privados.
- ✓ **Hospitales y clínicas privadas:** Instituciones de salud privadas que ofrecen una amplia gama de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes con planes de salud privados. Estas instituciones pueden variar en tamaño y especialización, desde pequeñas clínicas hasta grandes hospitales con instalaciones de vanguardia.
- ✓ **Agencia nacional de salud suplementaria (ANS):** Es el órgano regulador encargado de supervisar y regular la industria de los planes de salud privados en Brasil. Establece normas

y estándares para las empresas aseguradoras, garantiza la calidad de los servicios médicos y protege los derechos de los beneficiarios de los planes de salud privados.

2. **Financiamiento, calidad y accesibilidad al sistema de salud de Brasil en el sector público y privado**

2.1 **Financiamiento y seguros de salud**

El Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil se financia principalmente a través de fuentes públicas, como impuestos y contribuciones sociales. El sistema de salud pública en Brasil puede imaginarse como una gran caja de herramientas comunitaria que se llena principalmente con el dinero que todos los ciudadanos aportan a través de los impuestos y contribuciones sociales. Cada vez que se pagan impuestos sobre los ingresos, se realizan compras en una tienda o cualquier transacción, parte de ese dinero va a parar a la caja de herramientas de la salud pública. Además, los gobiernos estatales y locales también agregan sus propios recursos a esta caja para asegurarse de que haya suficientes herramientas y recursos médicos para todos en el país (McGreevey, 2016). Las principales fuentes de financiamiento del SUS incluyen:

- ✓ **Impuestos generales:** Los impuestos federales, estatales y municipales contribuyen al financiamiento del sistema de salud. Esto incluye impuestos sobre la renta, el consumo (como el IVA), y otros impuestos directos e indirectos.
- ✓ **Contribuciones sociales:** Parte de las contribuciones sociales, como el PIS/PASEP (Programa de Integración Social/Programa de Formación del Patrimonio del Servidor Público) y la COFINS (Contribución para el Financiamiento de la Seguridad Social), también se destinan al financiamiento del SUS.
- ✓ **Presupuestos estatales y municipales:** Los gobiernos estatales y municipales también asignan recursos específicos a la salud, como parte de sus presupuestos generales.
- ✓ **Fondo nacional de salud:** Este fondo recibe recursos de las fuentes mencionadas anteriormente y los redistribuye a través de los estados y municipios para financiar la atención médica y los programas de salud.

Modelo de financiamiento del sistema de salud privado

Ahora, cambiando de escenario y pensando en el sistema de salud privado es como una membresía premium en un club exclusivo. Para acceder a este club, las personas o las empresas pagan una tarifa de membresía regular llamada prima de seguro. Esta prima financia todos los servicios y beneficios que reciben los miembros, desde consultas médicas hasta cirugías y tratamientos especializados. Algunas empresas también ofrecen esta membresía a sus empleados como un beneficio adicional, pagando parte o la totalidad de la prima del seguro como una forma de cuidar de su equipo.

El sistema de salud privada en Brasil se financia principalmente a través de los pagos directos de los individuos o las empresas a las compañías de seguros de salud. Las primas de seguro pueden variar según la cobertura y los servicios incluidos en el plan de salud privado, además, de las primas de seguro, algunas empresas también ofrecen planes de salud como beneficio para sus empleados, contribuyendo parcial o totalmente al costo del seguro de salud privado (Freitas Sestelo y otros, 2013).

2.2 Seguros de salud públicos y privados: cobertura, costos, acceso

Seguros de salud públicos (SUS)

Cobertura: El SUS proporciona una amplia gama de servicios de salud, incluyendo consultas médicas, hospitalización, medicamentos, vacunas, y programas de prevención. La cobertura es universal para todos los ciudadanos y residentes en Brasil.

El SUS ofrece una cobertura amplia que incluye servicios médicos básicos y especializados. Esto abarca desde consultas médicas de atención primaria hasta procedimientos quirúrgicos complejos. Además, el SUS proporciona acceso a medicamentos gratuitos en farmacias públicas para aquellos que los necesiten. También hay programas de prevención y promoción de la salud, como vacunaciones y campañas de concientización sobre enfermedades.

Sin embargo, es importante mencionar que la cobertura puede variar en función de la región y la disponibilidad de recursos. En algunas áreas, especialmente en zonas rurales o menos desarrolladas, es posible que los servicios sean limitados en comparación con las grandes ciudades. Esto puede significar una menor disponibilidad de especialistas, equipos médicos avanzados o instalaciones hospitalarias.

Costos: Los servicios del SUS son gratuitos en el punto de uso para los pacientes, ya que están financiados por el gobierno a través de los impuestos y contribuciones sociales. Uno de los mayores beneficios del SUS es que brinda atención médica gratuita en el punto de servicio para todos los ciudadanos brasileños y residentes extranjeros. Esto significa que no hay costos directos al recibir atención médica en hospitales públicos, clínicas y centros de salud afiliados al SUS. Además, los medicamentos recetados proporcionados en las farmacias públicas también son gratuitos (Rehem de Souza, 2002).

Sin embargo, aunque la atención médica en el SUS es gratuita en el punto de servicio, puede haber costos indirectos asociados. Por ejemplo, es posible que debas pagar por el transporte para llegar al centro de salud, así como por los exámenes médicos y procedimientos que no estén disponibles de forma gratuita a través del SUS. Además, los tiempos de espera prolongados pueden tener costos económicos y sociales, ya que pueden resultar en días laborales perdidos o retrasos en el tratamiento médico necesario.

Acceso: El acceso al SUS está disponible para todos los ciudadanos y residentes, independientemente de su situación socioeconómica o capacidad de pago. Sin embargo, debido a la alta demanda y la limitación de recursos, pueden existir tiempos de espera para ciertos servicios y procedimientos.

El acceso al SUS está garantizado a todos los ciudadanos brasileños y residentes extranjeros. Esto significa que, teóricamente, todos tienen derecho a recibir atención médica gratuita en los hospitales públicos y centros de salud afiliados al SUS. Sin embargo, la realidad es que el acceso efectivo puede variar considerablemente según la ubicación geográfica y otros factores.

En áreas urbanas, especialmente en grandes ciudades como São Paulo y Río de Janeiro, el acceso al SUS puede ser relativamente mejor, con una mayor disponibilidad de hospitales y centros de salud. Sin embargo, incluso en estas áreas, los tiempos de espera pueden ser largos, especialmente para consultas con especialistas y procedimientos no urgentes (Becerril et al., 2011), (Asamblea Nacional Constituyente, 1988).

Por otro lado, en áreas rurales y remotas, el acceso al SUS puede ser más limitado, con menos hospitales y centros de salud disponibles y mayores distancias que recorrer para recibir atención médica. Además, la calidad de la atención médica puede variar significativamente entre

diferentes regiones, con algunos hospitales enfrentando problemas de infraestructura, escasez de personal médico y falta de equipos y suministros médicos.

Seguros de salud privados

Cobertura: Los seguros de salud privados ofrecen una amplia gama de servicios médicos y hospitalarios, que pueden incluir consultas médicas, exámenes diagnósticos, cirugías, tratamientos especializados, y hospitalización. La cobertura varía según el plan y la compañía aseguradora. Los seguros de salud privados en Brasil ofrecen una amplia gama de coberturas, que pueden ser mucho más completas que las proporcionadas por el SUS. Además de servicios médicos básicos, estos seguros suelen incluir beneficios adicionales como atención dental, terapias alternativas, cobertura para medicamentos no incluidos en el SUS, entre otros.

La ventaja de los seguros privados es que suelen ofrecer opciones más personalizadas y flexibles. Puedes elegir entre diferentes planes que se adapten a tus necesidades específicas, como cobertura para enfermedades crónicas, embarazo o servicios de salud mental. Además, algunos seguros privados ofrecen programas de bienestar y prevención, como chequeos médicos anuales o descuentos en gimnasios.

Es importante tener en cuenta que la cobertura exacta puede variar según el plan de seguro que elijas y la compañía aseguradora. Algunos planes pueden tener exclusiones o limitaciones en ciertos tratamientos o condiciones preexistentes. Por lo tanto, es fundamental revisar detenidamente los términos y condiciones de tu póliza para asegurarte de entender qué servicios están cubiertos y cuáles no.

Costos: Los costos de los seguros de salud privados pueden variar según la edad, el historial médico, la cobertura deseada y otros factores. Los individuos o las empresas pagan primas mensuales o anuales para mantener la cobertura del seguro.

Los costos asociados con los seguros de salud privados pueden variar significativamente según varios factores, como la edad del asegurado, la cobertura deseada y la compañía aseguradora. Por lo general, se paga una prima mensual por tener cobertura de seguro de salud privado. Esta prima puede variar dependiendo de la edad del asegurado, su historial médico, el plan de cobertura elegido y otros factores.

Además de la prima mensual, es posible que los seguros de salud privados también requieran pagos adicionales, como copagos y deducibles, cuando se utiliza la atención médica. Un

copago es un pago fijo que el asegurado debe realizar por cada consulta médica, procedimiento o medicamento recetado. Por otro lado, un deducible es una cantidad fija que el asegurado debe pagar de su propio bolsillo antes de que el seguro comience a cubrir los costos.

Es importante tener en cuenta que los costos de los seguros de salud privados pueden aumentar con el tiempo, especialmente a medida que envejeces y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas o condiciones médicas preexistentes. Por lo tanto, es fundamental revisar detenidamente los términos y condiciones de tu póliza de seguro para comprender completamente los costos asociados y asegurarte de que se ajusten a tu presupuesto y necesidades de salud.

Acceso: El acceso a los servicios de salud privados está disponible para aquellos que pueden pagar las primas del seguro o que tienen acceso a través de beneficios laborales. La atención médica suele ser más rápida y conveniente en comparación con el sistema público, pero el acceso puede estar limitado para quienes no pueden costearlo.

Los seguros de salud privados ofrecen a los usuarios acceso a una red más amplia de hospitales, clínicas y médicos en comparación con el SUS. Esto significa que, en teoría, las personas con seguros de salud privados pueden beneficiarse de tiempos de espera más cortos y una atención médica más conveniente y personalizada.

Sin embargo, el acceso a los seguros de salud privados está limitado por la capacidad de pago de los individuos. Las primas mensuales y otros costos asociados pueden ser prohibitivos para muchas personas, especialmente aquellas de bajos ingresos. Como resultado, el acceso a los seguros de salud privados tiende a estar más concentrado en la población de ingresos más altos, dejando a aquellos con menos recursos confiando en el sistema público para sus necesidades de salud.

Además, aunque los seguros de salud privados ofrecen una red más amplia de proveedores de atención médica, la calidad de la atención puede variar según la compañía de seguros y el plan específico elegido. Algunos seguros privados pueden tener restricciones en cuanto a qué médicos y hospitales están cubiertos, lo que puede limitar las opciones de los asegurados, especialmente en áreas fuera de los centros urbanos principales.

2.3 Equidad y desigualdades en la salud

Brasil es un país con una marcada brecha en la equidad en salud. Aunque ha habido avances significativos en la última década en términos de acceso a servicios de salud y programas de atención primaria, persisten importantes desigualdades en el sistema de salud brasileño.

Las desigualdades en el acceso y la calidad de la atención médica son una preocupación importante en Brasil y afectan a diferentes segmentos de la población de diversas maneras:

- ✓ **Acceso geográfico:** Las áreas rurales y remotas a menudo tienen un acceso limitado a servicios de salud debido a la falta de infraestructura médica y la escasez de profesionales de la salud. Esto puede resultar en largas distancias que deben recorrer los pacientes para recibir atención médica básica o especializada.
- ✓ **Acceso económico:** Aunque Brasil cuenta con un sistema de salud pública (SUS) que proporciona atención médica gratuita, las personas con recursos financieros limitados pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de salud privados de mejor calidad o para cubrir costos adicionales, como medicamentos y tratamientos no cubiertos por el sistema público.
- ✓ **Calidad de la atención:** La calidad de la atención médica puede variar considerablemente en Brasil, tanto dentro del sistema público como en el privado. En algunas áreas, la falta de recursos y personal médico puede resultar en una atención deficiente, largos tiempos de espera y falta de acceso a tratamientos adecuados. Además, la disparidad en la calidad de la atención también puede estar relacionada con factores como la formación y capacitación del personal médico, la disponibilidad de tecnología médica y la infraestructura de los centros de salud.
- ✓ **Desigualdades étnicas y raciales:** Las poblaciones afrodescendientes e indígenas en Brasil suelen enfrentar desafíos adicionales en el acceso y la calidad de la atención médica debido a factores como la discriminación, la marginalización y la falta de acceso a servicios de salud culturalmente apropiados.
- ✓ **Acceso a especialidades médicas:** En algunas áreas, especialmente en regiones más remotas, puede ser difícil acceder a servicios de especialidades médicas debido a la escasez de especialistas y la concentración de servicios en áreas urbanas más grandes.

Abordar estas desigualdades en el acceso y la calidad de la atención médica es fundamental para garantizar que todos los brasileños tengan la oportunidad de recibir atención médica adecuada y de calidad, independientemente de su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o grupo étnico. Esto requiere medidas como la inversión en infraestructura de salud, la mejora de la capacitación y distribución de profesionales de la salud, y el diseño de políticas que aborden las barreras económicas y socioculturales para el acceso a la atención médica.

Los factores socioeconómicos juegan un papel crucial en la equidad en la salud, ya que determinan en gran medida el acceso a los recursos necesarios para mantener un buen estado de salud y recibir atención médica adecuada.

Algunos de estos factores incluyen:

- ✓ **Ingreso y nivel educativo:** Las personas con ingresos más altos y niveles más altos de educación tienden a tener mejor acceso a la atención médica y a vivir en entornos más saludables. Tienen más recursos para pagar servicios de salud privados, medicamentos y tratamientos, así como para acceder a una mejor nutrición y vivienda adecuada.
- ✓ **Empleo y condiciones laborales:** El tipo de empleo y las condiciones laborales pueden influir en la salud de una persona. Los trabajadores con empleos estables y beneficios de salud tienen más probabilidades de acceder a servicios de atención médica y disfrutar de un ambiente laboral más seguro y saludable.
- ✓ **Acceso a seguro médico:** En muchos países, incluido Brasil, el acceso a un seguro médico adecuado está estrechamente relacionado con el nivel socioeconómico. Las personas con ingresos más bajos pueden tener dificultades para pagar primas de seguros privados o pueden depender exclusivamente del sistema de salud pública, que puede tener limitaciones en términos de cobertura y calidad de la atención.
- ✓ **Vivienda y entorno físico:** El lugar donde vive una persona y las condiciones de su entorno físico pueden afectar su salud de diversas maneras. Las personas que viven en áreas con altos niveles de contaminación ambiental, falta de acceso a agua potable y saneamiento básico, o viviendas inseguras tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud.
- ✓ **Acceso a alimentos saludables:** La disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables también están influenciadas por factores socioeconómicos. Las personas con ingresos más

bajos pueden tener dificultades para acceder a alimentos frescos y nutritivos, lo que puede aumentar el riesgo de malnutrición y enfermedades relacionadas con la dieta.

- ✓ **Acceso a transporte:** El acceso a transporte confiable y asequible es fundamental para acceder a servicios de salud, especialmente para aquellos que viven en áreas rurales o remotas. Las personas con recursos limitados pueden tener dificultades para acceder a hospitales y centros de atención médica debido a la falta de transporte adecuado.

Abordar estas desigualdades socioeconómicas es fundamental para mejorar la equidad en salud y garantizar que todas las personas tengan la oportunidad de vivir vidas saludables y productivas. Esto requiere políticas y programas que aborden las causas subyacentes de las desigualdades sociales y económicas, así como medidas específicas para mejorar el acceso a servicios de salud y promover estilos de vida saludables en todos los segmentos de la población.

Abordar las desigualdades en salud requiere un enfoque integral que incluya medidas tanto dentro como fuera del sistema de salud. En este informe se proponen algunas medidas que pueden ayudar a abordar las desigualdades en salud en Brasil:

- ✓ **Fortalecimiento del sistema de salud:** Mejorar la infraestructura y la capacidad del Sistema Único de Salud (SUS) para garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad en todo el país. Esto incluye la expansión de la cobertura de atención primaria, la reducción de los tiempos de espera para servicios especializados y la mejora de la distribución de recursos y personal de salud en áreas desatendidas.
- ✓ **Acceso universal a la atención médica:** Garantizar que todas las personas, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, nivel socioeconómico o ubicación geográfica, tengan acceso a atención médica asequible y de calidad. Esto puede lograrse a través de políticas que fortalezcan el SUS y promuevan la equidad en la distribución de recursos de salud.
- ✓ **Promoción de la salud y prevención de enfermedades:** Implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades que aborden los determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo, la vivienda y el medio ambiente. Esto puede incluir campañas de concientización sobre estilos de vida saludables, programas de nutrición y actividad física, y políticas que promuevan entornos saludables.
- ✓ **Reducción de barreras económicas:** Implementar políticas que reduzcan las barreras económicas para acceder a servicios de salud, como la eliminación de copagos para servicios

esenciales, la expansión de la cobertura de medicamentos en el SUS y la implementación de mecanismos de financiación que protejan a las personas de gastos catastróficos en salud.

- ✓ **Enfoque en grupos vulnerables:** Desarrollar políticas y programas específicos dirigidos a grupos vulnerables, como poblaciones indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidades y personas LGBT+, para abordar las desigualdades específicas que enfrentan en términos de acceso a la salud y resultados de salud.
- ✓ **Participación comunitaria:** Involucrar a las comunidades en el diseño, implementación y monitoreo de políticas y programas de salud para asegurar que reflejen las necesidades y prioridades locales, y promover la equidad en la toma de decisiones en salud.
- ✓ **Investigación y monitoreo:** Realizar investigaciones y recopilar datos desglosados por variables socioeconómicas y demográficas para comprender mejor las desigualdades en salud y monitorear el progreso hacia la equidad. Esto ayudará a identificar áreas prioritarias de intervención y evaluar el impacto de las políticas y programas implementados.

2.4 Calidad de la atención médica

La calidad de la atención médica es un aspecto fundamental para garantizar que los pacientes reciban servicios seguros, efectivos, centrados en el paciente y oportunos.

En el contexto brasileño, mejorar la calidad de la atención médica es crucial para abordar las desigualdades en salud y garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud adecuados.

A continuación, se relacionan algunos aspectos importantes relacionados con la calidad de la atención médica:

- ✓ **Seguridad del paciente:** La seguridad del paciente es una prioridad clave en la calidad de la atención médica. Esto implica garantizar que los pacientes estén protegidos contra daños evitables durante la atención médica. Se pueden implementar medidas como protocolos de seguridad, capacitación del personal y sistemas de reporte de eventos adversos para mejorar la seguridad del paciente.
- ✓ **Efectividad clínica:** La efectividad clínica se refiere a la capacidad de los servicios de salud para proporcionar resultados positivos de salud para los pacientes. Esto incluye el uso de

tratamientos basados en evidencia, la adopción de mejores prácticas clínicas y la monitorización de los resultados de salud para evaluar la efectividad de la atención médica.

- ✓ **Centrado en el paciente:** La calidad de la atención médica también implica tener en cuenta las necesidades, preferencias y valores de los pacientes. Esto puede incluir la comunicación efectiva entre pacientes y proveedores de atención médica, la participación del paciente en la toma de decisiones sobre su atención y la atención centrada en la dignidad y el respeto hacia el paciente.
- ✓ **Oportunidad y accesibilidad:** La calidad de la atención médica también se relaciona con la accesibilidad y la oportunidad de los servicios de salud. Esto implica garantizar que los pacientes puedan acceder fácilmente a los servicios de salud cuando los necesiten, sin enfrentar barreras como largos tiempos de espera o ubicaciones inaccesibles.
- ✓ **Coordinación de la atención:** La coordinación de la atención es fundamental para garantizar una atención médica integral y continua para los pacientes, especialmente aquellos con necesidades complejas o crónicas. Esto implica una comunicación efectiva entre diferentes proveedores de atención médica y la integración de servicios de salud en diferentes niveles de atención.

Estándares de calidad en el sistema de salud público

Los estándares de calidad en el sistema de salud público, como el Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil, son fundamentales para garantizar que los servicios de salud proporcionados sean seguros, efectivos, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos.

Aquí hay algunos estándares clave de calidad que se aplican en el sistema de salud público:

- ✓ **Seguridad del paciente:** Los servicios de salud deben garantizar la seguridad de los pacientes, evitando daños evitables durante la atención médica. Esto implica implementar protocolos de seguridad, asegurar la adecuada capacitación del personal, y establecer sistemas de reporte y análisis de eventos adversos.
- ✓ **Efectividad clínica:** Los servicios de salud deben proporcionar tratamientos y servicios que sean efectivos en la mejora de la salud de los pacientes. Esto implica el uso de prácticas clínicas basadas en evidencia, el seguimiento de indicadores de desempeño clínico y la adopción de tecnologías médicas apropiadas.

- ✓ **Centrado en el paciente:** La calidad de la atención médica debe tener en cuenta las necesidades, preferencias y valores de los pacientes. Esto implica promover una comunicación efectiva entre pacientes y proveedores de atención médica, fomentar la participación del paciente en la toma de decisiones sobre su atención, y proporcionar atención médica que respete la dignidad y la autonomía del paciente.
- ✓ **Oportunidad y accesibilidad:** Los servicios de salud deben ser accesibles y oportunos para todos los pacientes, independientemente de su ubicación geográfica, ingresos u otros factores. Esto implica reducir los tiempos de espera para la atención médica, garantizar la disponibilidad de servicios en áreas remotas y proporcionar servicios de salud culturalmente apropiados.
- ✓ **Eficiencia:** Los servicios de salud deben utilizar de manera eficiente los recursos disponibles para maximizar los resultados de salud. Esto implica optimizar los procesos de atención médica, minimizar el desperdicio de recursos y promover la gestión eficaz de los presupuestos de salud.
- ✓ **Equidad:** La calidad de la atención médica debe ser equitativa, garantizando que todos los pacientes tengan igual acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, nivel socioeconómico o estado de salud.

Estos estándares de calidad proporcionan un marco importante para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica en el sistema de salud público brasileño, asegurando que los servicios de salud proporcionados sean seguros, efectivos, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos.

Estándares de calidad en el sistema de salud privado

Los estándares de calidad en el sistema de salud privado se centran en proporcionar servicios de salud que cumplan con los más altos estándares de seguridad, efectividad, centrado en el paciente, accesibilidad, eficiencia y equidad. Aunque estos estándares pueden variar según el país y la regulación específica del sistema de salud, hay algunos principios generales que suelen aplicarse en el sistema de salud privado:

- ✓ **Seguridad del paciente:** Los proveedores de servicios de salud privados deben garantizar la seguridad de los pacientes mediante la prevención de eventos adversos y la minimización de riesgos durante la atención médica. Esto implica el cumplimiento estricto de estándares

de higiene, control de infecciones, seguridad en la administración de medicamentos y protocolos de seguridad en procedimientos médicos.

- ✓ **Efectividad clínica:** Los servicios de salud privados ofrecen tratamientos y servicios basados en evidencia científica efectivos en la mejora de la salud y el bienestar de los pacientes. Esto implica la adopción de prácticas clínicas actualizadas, el uso de tecnología médica avanzada y la participación en programas de mejora continua de la calidad.
- ✓ **Centrado en el paciente:** La calidad de la atención médica privada está centrada en las necesidades y preferencias de los pacientes. Esto implica una comunicación efectiva entre pacientes y proveedores de atención médica, la participación del paciente en la toma de decisiones sobre su atención y la provisión de un entorno de atención que respete la dignidad y la autonomía del paciente.
- ✓ **Accesibilidad y oportunidad:** Los servicios de salud privados deben ser accesibles y oportunos para todos los pacientes, garantizando un acceso equitativo a la atención médica de calidad sin discriminación por motivos de ingresos, ubicación geográfica u otros factores. Esto implica minimizar los tiempos de espera para la atención médica, ofrecer horarios flexibles y ubicaciones convenientes, y proporcionar opciones de pago asequibles.
- ✓ **Eficiencia:** Los servicios de salud privados deben utilizar de manera eficiente los recursos disponibles para maximizar los resultados de salud y minimizar los costos para los pacientes. Esto implica optimizar los procesos de atención médica, reducir el desperdicio de recursos y gestionar eficazmente los costos operativos.
- ✓ **Equidad:** La calidad de la atención médica privada debe ser equitativa, garantizando que todos los pacientes tengan igual acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, nivel socioeconómico o estado de salud.

3. Costos vs eficiencia, desafíos y oportunidades

En Brasil, el sistema de salud es un tema que afecta profundamente a la vida de las personas. Es importante entender cómo funciona y qué opciones existen para acceder a la atención médica necesaria.

3.1 Costos

En primer lugar, tenemos el Sistema Único de Salud (SUS), que es un orgullo nacional. El SUS ofrece atención médica gratuita para todos los ciudadanos brasileños, independientemente de su situación económica. Esto significa que cualquier persona puede acceder a servicios básicos como consultas médicas, hospitalización, cirugía y medicamentos sin preocuparse por los costos. Este aspecto es especialmente importante para aquellos que no tienen los medios financieros para pagar por servicios de salud privados.

Sin embargo, el SUS también tiene sus desafíos. Debido a la alta demanda y los recursos limitados, a veces puede haber largos tiempos de espera para obtener una cita con un especialista o para someterse a un procedimiento médico. Además, la calidad de la atención puede variar según la región y la disponibilidad de recursos en cada área.

Por otro lado, está el sistema de salud privado, que ofrece una alternativa para aquellos que pueden pagar por seguros de salud privados o pagar directamente por servicios médicos. Este sistema suele ofrecer una mayor disponibilidad de servicios y una atención más personalizada. Los pacientes pueden acceder a consultas y tratamientos más rápidamente, y pueden tener acceso a instalaciones y equipos médicos de última generación.

Sin embargo, acceder al sistema de salud privado puede ser costoso. Los seguros de salud privados tienen primas mensuales, y los pacientes también pueden tener que pagar copagos, deducibles y servicios que no están cubiertos por el seguro. Esto puede ser un desafío para aquellos con recursos financieros limitados (Becerril et al., 2011).

El Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil es un pilar fundamental en la vida de millones de personas. Desde su creación, ha sido una expresión del compromiso del país con la salud como un derecho humano fundamental. Imagine el alivio que significa para una madre saber que puede llevar a su hijo al médico sin preocuparse por los costos, o para un jubilado recibir tratamiento para una enfermedad crónica sin que eso implique un gran peso financiero para él o su familia. Esa es la esencia del SUS.

Sin embargo, a pesar de sus nobles objetivos, el SUS enfrenta desafíos importantes. La alta demanda de servicios médicos, junto con los recursos limitados, puede resultar en largos tiempos de espera para obtener una cita con un especialista o para someterse a una cirugía no emergente.

Esto puede causar ansiedad y estrés en los pacientes y sus familias, y en algunos casos, puede incluso empeorar la condición médica debido a la demora en la atención.

Además, la calidad de la atención puede variar significativamente de una región a otra y, en algunos casos, dentro de la misma ciudad. Mientras que en algunas áreas urbanas los hospitales públicos pueden ofrecer servicios de alta calidad con equipos médicos de última generación y personal altamente capacitado, en áreas más remotas o rurales, los recursos pueden ser escasos y la calidad de la atención puede ser deficiente.

Por otro lado, el sistema de salud privado ofrece una alternativa para aquellos que pueden pagar por servicios médicos. Los seguros de salud privados proporcionan acceso a una red de médicos, hospitales y clínicas privadas, lo que puede significar una atención más rápida y una mayor comodidad para los pacientes. Para muchas personas, esto puede ser una ventaja significativa, especialmente cuando se trata de recibir atención médica para condiciones no cubiertas o servicios no disponibles en el sistema público.

Sin embargo, acceder al sistema de salud privado puede ser costoso. Los seguros de salud privados tienen primas mensuales, y los pacientes también pueden tener que pagar copagos, deducibles y servicios que no están cubiertos por el seguro. Esto puede ser un desafío para aquellos con recursos financieros limitados, y a menudo deja fuera del sistema a aquellos que no pueden costearlo.

3.2 Eficiencia en la prestación de servicios de salud

La eficiencia en la prestación de servicios de salud es un aspecto crucial para garantizar que los recursos limitados se utilicen de manera óptima para brindar atención médica de calidad a la población. Aquí hay algunos aspectos importantes relacionados con la eficiencia en la prestación de servicios de salud:

- **Gestión de recursos:** La eficiencia implica una gestión cuidadosa de los recursos disponibles, incluyendo personal médico, equipos, suministros y financiamiento. Esto implica garantizar que los recursos se asignen de manera equitativa y se utilicen de manera efectiva para satisfacer las necesidades de salud de la población.
- **Optimización de procesos:** Los sistemas de salud eficientes buscan optimizar los procesos de atención médica para garantizar una entrega oportuna y efectiva de los servicios. Esto

puede incluir la implementación de protocolos estandarizados, la mejora de la coordinación entre diferentes niveles de atención y la reducción de la burocracia y la carga administrativa.

- **Reducción de tiempos de espera:** La eficiencia en la prestación de servicios de salud implica minimizar los tiempos de espera para consultas, pruebas diagnósticas, procedimientos médicos y acceso a medicamentos. Esto no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede prevenir el deterioro de la salud y reducir los costos asociados con tratamientos más prolongados.
- **Uso de tecnología:** La adopción de tecnología médica avanzada puede mejorar la eficiencia en la prestación de servicios de salud al agilizar los procesos, mejorar la precisión del diagnóstico y tratamiento, y reducir los errores médicos. Esto puede incluir el uso de registros médicos electrónicos, telemedicina, robótica quirúrgica y sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas.
- **Enfoque en la prevención:** Fomentar la prevención y la promoción de la salud puede mejorar la eficiencia en la prestación de servicios de salud al reducir la carga de enfermedades prevenibles y crónicas. Esto puede incluir programas de vacunación, detección temprana de enfermedades, promoción de estilos de vida saludables y educación sobre salud pública.
- **Colaboración interdisciplinaria:** La colaboración entre diferentes profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, farmacéuticos, trabajadores sociales y terapeutas, puede mejorar la eficiencia en la prestación de servicios de salud al aprovechar los conocimientos y habilidades de cada disciplina para brindar una atención integral y coordinada (Rehem de Souza, 2002).

3.3 Análisis de los costos en relación con la calidad y accesibilidad.

Aquí hay algunos puntos importantes a considerar en este análisis:

- **Costos y calidad de la atención:**

Relación entre costo y calidad: A menudo, se asume que un mayor costo se traduce en una mejor calidad de atención médica. Sin embargo, esto no siempre es el caso. Es importante analizar cómo los costos se correlacionan con los resultados de salud y la satisfacción del paciente. A veces, sistemas de salud más costosos no necesariamente brindan una mejor calidad de atención

en comparación con sistemas más eficientes y económicos. La calidad de la atención depende de una variedad de factores, como la capacitación del personal médico, la disponibilidad de equipos y tecnología médica, los protocolos de tratamiento y la experiencia del paciente.

Costos directos e indirectos: Además de considerar los costos directos de los servicios médicos, como las consultas médicas, los procedimientos y los medicamentos, es esencial tener en cuenta los costos indirectos. Esto puede incluir los gastos asociados con el transporte hacia y desde los centros de atención médica, los días de trabajo perdidos debido a la enfermedad y los costos emocionales para los pacientes y sus familias, como el estrés y la ansiedad.

- **Accesibilidad y costos:**

Equidad en el acceso: El análisis de los costos debe tener en cuenta cómo afectan la accesibilidad y la equidad en el acceso a la atención médica. Los altos costos pueden ser una barrera significativa para muchas personas, especialmente aquellas de bajos ingresos o en áreas rurales. Esto puede resultar en disparidades en el acceso a la atención médica y en la salud en general.

Costos financieros y geográficos: La accesibilidad no se limita solo a los costos financieros. También es importante considerar los costos geográficos, como la distancia a los centros de atención médica y la disponibilidad de transporte. Para algunas personas, los costos de viaje y la falta de acceso a servicios médicos cercanos pueden ser barreras significativas para recibir atención médica oportuna y adecuada (Becerril et al., 2011).

- **Optimización de costos y calidad:**

Enfoque en la eficiencia: Los sistemas de salud deben buscar optimizar los costos sin comprometer la calidad de la atención. Esto puede implicar identificar áreas de desperdicio, mejorar la gestión de recursos y promover prácticas clínicas basadas en la evidencia que maximicen los resultados de salud.

Intervenciones costo-efectivas: Es importante identificar intervenciones y políticas de salud que sean costo-efectivas, es decir, que proporcionen beneficios significativos para la salud a un costo razonable. Esto puede incluir programas de prevención, promoción de la salud y manejo de enfermedades crónicas que ofrecen un buen retorno de la inversión en términos de salud pública.

3.4 Regulación y Políticas de Salud

Las regulaciones que afectan tanto al sistema de salud público como al privado en Brasil son fundamentales para garantizar la calidad de la atención, proteger los derechos de los pacientes y promover la equidad en el acceso a los servicios de salud (Becerril et al., 2011), (Rehem de Souza, 2002).

Regulación de licencias y acreditación

En Brasil, los establecimientos de salud ya sean públicos o privados, deben cumplir con estándares específicos para obtener licencias y acreditaciones. Estas regulaciones abarcan aspectos como la infraestructura física de las instalaciones, la disponibilidad de equipos médicos y tecnología, la capacitación y la cantidad de personal médico y la implementación de protocolos de seguridad y atención al paciente. La acreditación es llevada a cabo por agencias gubernamentales o entidades independientes autorizadas para garantizar que los establecimientos de salud cumplan con los estándares establecidos (Motta Duarte y Silvino, 2010).

Regulación de profesionales de la salud:

Las regulaciones en cuanto a los profesionales de la salud abarcan aspectos como la formación académica, la licencia para ejercer, la ética profesional y las normas de práctica clínica. Por ejemplo, en Brasil, los médicos deben estar registrados en el Consejo Regional de Medicina (CRM) y seguir el Código de Ética Médica. Para las enfermeras y otros profesionales de la salud, existen consejos reguladores similares que supervisan su práctica y ética profesional (Consejo Federal de Medicina (CFM), 2016).

Regulación de precios y tarifas

En el sistema de salud privado, las tarifas y precios de los servicios médicos pueden estar sujetos a regulaciones para evitar prácticas abusivas y garantizar la accesibilidad para los pacientes. Esto puede incluir la fijación de precios máximos para procedimientos médicos y servicios hospitalarios, así como la regulación de los precios de los medicamentos y dispositivos médicos. En el sistema público, los precios pueden ser regulados por el gobierno y, en muchos casos, los servicios son gratuitos para los usuarios.

Regulación de seguros de salud

Las compañías de seguros de salud en Brasil están sujetas a regulaciones que gobiernan aspectos como la cobertura mínima requerida, los límites de copagos y deducibles, y la transparencia en los términos de los contratos. Estas regulaciones están diseñadas para proteger a los asegurados y garantizar que reciban la cobertura adecuada por sus necesidades de salud, así como para prevenir prácticas discriminatorias o injustas por parte de las aseguradoras.

Regulación de medicamentos y dispositivos médicos

En Brasil, la Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) es responsable de regular la aprobación, fabricación, distribución y uso de medicamentos y dispositivos médicos. ANVISA establece estándares estrictos en cuanto a la seguridad, eficacia y calidad de estos productos para proteger la salud pública. Las regulaciones incluyen la evaluación de la documentación científica, inspecciones de fabricantes y la supervisión continua del mercado para garantizar el cumplimiento de las normativas (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), 20).

Regulación de investigación médica

La investigación médica en Brasil está sujeta a regulaciones éticas y legales destinadas a proteger los derechos y el bienestar de los participantes. Esto incluye la revisión por parte de comités de ética en investigación (CEP) y el cumplimiento de las normativas nacionales e internacionales para garantizar la integridad y la ética en la investigación. Estas regulaciones se aplican tanto en el ámbito público como en el privado para asegurar que los estudios clínicos y epidemiológicos se realicen de manera ética y segura (Fundación Oswaldo Cruz, 2024).

3.5 Desafíos enfrentados por cada sistema de Salud

- **Desafíos del sistema de salud público:**

El sistema de salud público en Brasil, representado por el Sistema Único de Salud (SUS), se enfrenta a una serie de desafíos que afectan su capacidad para brindar atención médica de calidad y accesible a la población. Uno de los desafíos más apremiantes es el financiamiento insuficiente. Aunque el SUS es un modelo de atención médica universal y gratuito en teoría, en la

práctica, el financiamiento gubernamental puede ser insuficiente para cubrir las necesidades de una población en constante crecimiento y envejecimiento. La inversión en salud a menudo no es proporcional al aumento de la demanda de servicios médicos, lo que lleva a la escasez de recursos para infraestructura, equipamiento y personal médico.

La infraestructura obsoleta es otro desafío importante que enfrenta el sistema de salud público. Muchos hospitales y centros de salud del SUS carecen de instalaciones modernas y equipos médicos actualizados. Esto puede tener un impacto significativo en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Además, la falta de mantenimiento adecuado de las instalaciones puede aumentar los riesgos de infecciones nosocomiales y otros problemas de salud asociados.

La escasez de personal médico y de enfermería es un problema crónico en el sistema de salud público brasileño. A pesar de los esfuerzos para aumentar la capacitación y contratación de profesionales de la salud, la distribución desigual de estos trabajadores, con una mayor concentración en áreas urbanas y metropolitanas, deja a muchas regiones rurales y remotas sin acceso adecuado a servicios médicos básicos. Esto puede resultar en largos tiempos de espera para consultas médicas y procedimientos, lo que afecta negativamente la experiencia del paciente y la efectividad del tratamiento.

Las desigualdades regionales y socioeconómicas son otro desafío importante que enfrenta el sistema de salud público en Brasil. Las disparidades en el acceso y la calidad de la atención médica entre diferentes regiones del país y entre grupos socioeconómicos perpetúan la inequidad en la salud. Las poblaciones más vulnerables, como los residentes de áreas rurales, las comunidades indígenas y los grupos de bajos ingresos, a menudo enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud adecuados, lo que resulta en peores resultados de salud y una mayor morbilidad (Castro et al., 2019), (Paim et al., 2011).

- **Desafíos del Sistema de Salud Privado:**

El sistema de salud privado en Brasil también enfrenta una serie de desafíos que afectan su capacidad para brindar atención médica de calidad y accesible a la población. Uno de los desafíos más importantes es el alto costo de la atención médica privada. Aunque el sector privado a menudo ofrece una atención médica de alta calidad, los altos costos de los seguros de salud, las consultas

médicas, los procedimientos y los medicamentos pueden limitar el acceso a la atención médica adecuada para aquellos que no pueden pagar los servicios privados.

Las disparidades en la calidad y accesibilidad de los servicios de salud privados son otro desafío importante. Aunque algunas áreas urbanas pueden tener acceso a servicios médicos de alta calidad, las áreas rurales y las comunidades marginales pueden enfrentar limitaciones en términos de disponibilidad y calidad de la atención médica privada. Esto puede resultar en una mayor exclusión y desigualdad en el acceso a la atención médica.

El enfoque en la rentabilidad sobre la calidad de la atención es otro desafío que enfrenta el sistema de salud privado en Brasil. Algunos proveedores de atención médica privada pueden priorizar la rentabilidad sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Esto puede conducir a prácticas médicas innecesarias, sobretratamiento o subtratamiento, y una atención médica basada en incentivos financieros en lugar de las necesidades reales del paciente.

La falta de regulación adecuada es un problema común en el sector de salud privado en Brasil. Aunque existen regulaciones para proteger los derechos de los pacientes y garantizar la calidad y seguridad de la atención médica privada, la falta de aplicación efectiva puede permitir prácticas abusivas, como la facturación excesiva, la falta de transparencia en los precios y la calidad de la atención, y la publicidad engañosa (Castro et al., 2019), (Paim et al., 2011).

3.6 Oportunidades de mejora

La colaboración entre los sectores público y privado, junto con una mayor inversión en infraestructura, recursos humanos y tecnología, puede contribuir significativamente a mejorar la salud y el bienestar de la población brasileña, identificar y aprovechar estas oportunidades de mejora en los sistemas de salud público y privado en Brasil es esencial para avanzar hacia una atención médica de mayor calidad y centrada en el paciente (Paim et al., 2011).

Oportunidades de Mejora en el Sistema de Salud Público

- **Incrementar el Financiamiento:** Aumentar la inversión gubernamental en salud pública es fundamental para abordar las deficiencias en infraestructura, recursos humanos y acceso a servicios de calidad. Esto podría lograrse mediante una asignación presupuestaria más

generosa para el Sistema Único de Salud (SUS) y una gestión más eficiente de los recursos disponibles.

- **Modernización de la Infraestructura:** Mejorar la infraestructura de los hospitales y centros de salud públicos, así como la adquisición de equipos médicos modernos, contribuiría significativamente a mejorar la calidad de la atención y la experiencia del paciente.
- **Inversión en Recursos Humanos:** Implementar políticas que fomenten la contratación y retención de profesionales de la salud en áreas rurales y remotas es fundamental para garantizar un acceso equitativo a servicios médicos en todo el país. Esto podría incluir incentivos financieros, becas de estudio y programas de capacitación específicos.
- **Telemedicina y Tecnología:** La expansión de la telemedicina y el uso de tecnología en la prestación de servicios de salud pueden mejorar el acceso a la atención médica en áreas remotas, así como aumentar la eficiencia y reducir los tiempos de espera en todo el sistema.
- **Enfoque en la Prevención:** Promover iniciativas de prevención de enfermedades y promoción de la salud a nivel comunitario puede ayudar a reducir la carga de enfermedades prevenibles y crónicas, al tiempo que reduce la presión sobre los servicios de atención médica.

Oportunidades de Mejora en el Sistema de Salud Privado:

- **Transparencia en Costos y Calidad:** Mejorar la transparencia en los costos de los servicios médicos y la calidad de la atención en el sector privado puede ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su atención médica y promover la competencia entre los proveedores.
- **Regulación Efectiva:** Reforzar la regulación y supervisión del sector de salud privado para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y ética es esencial para proteger los derechos de los pacientes y promover la seguridad en la atención médica.
- **Alianzas Público-Privadas:** Fomentar la colaboración entre el sector público y privado en áreas como la prestación de servicios de salud, la investigación médica y la capacitación de profesionales puede ayudar a aprovechar los recursos y conocimientos de ambos sectores para mejorar la atención médica en el país.
- **Promoción de la Responsabilidad Social Corporativa:** Incentivar a las empresas del sector privado de salud a participar en programas de responsabilidad social corporativa,

como la provisión de servicios médicos subsidiados para poblaciones vulnerables o la inversión en infraestructura de salud en comunidades desatendidas, puede contribuir al acceso equitativo a la atención médica.

- **Innovación en Modelos de Atención:** Explorar modelos innovadores de atención médica centrados en el paciente, como la atención basada en el hogar, la atención coordinada y la medicina preventiva, puede mejorar la eficiencia y la calidad de la atención en el sector privado.

3.7 Propuestas para fortalecer ambos sistemas de salud

Para fortalecer tanto el sistema de salud público como el privado en Brasil, es fundamental implementar propuestas que aborden los desafíos identificados y aprovechen las oportunidades de mejora (Paim et al., 2011). A continuación, se presentan algunas propuestas específicas para fortalecer ambos sistemas de salud:

Propuestas para Fortalecer el Sistema de Salud Público

- ✓ Incrementar la Inversión en Salud: Aumentar la asignación presupuestaria para el Sistema Único de Salud (SUS) con el fin de mejorar la infraestructura, adquirir equipos médicos modernos y garantizar una adecuada remuneración y capacitación del personal médico y de enfermería.
- ✓ Mejorar la Gestión y Eficiencia: Implementar medidas para mejorar la gestión y la eficiencia en el uso de los recursos públicos, incluyendo la reducción de la burocracia, la optimización de los procesos administrativos y la adopción de tecnologías de información y comunicación en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Fortalecer la Atención Primaria de Salud: Priorizar la atención primaria de salud como eje central del sistema de salud, promoviendo la creación de equipos multidisciplinarios de atención primaria, la ampliación de la cobertura de servicios de salud en comunidades desatendidas y la promoción de programas de prevención y promoción de la salud.
- ✓ Invertir en Recursos Humanos: Implementar estrategias para reclutar, retener y capacitar profesionales de la salud, especialmente en áreas rurales y remotas, incluyendo incentivos financieros, programas de formación continua y mejoras en las condiciones laborales.

- ✓ **Promover la Participación Comunitaria:** Fomentar la participación de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, fortaleciendo los consejos de salud y promoviendo la educación para la salud y la prevención de enfermedades.

Propuestas para fortalecer el sistema de salud privado

- ✓ **Regulación y supervisión efectiva:** Reforzar la regulación y supervisión del sector de salud privado para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y ética, incluyendo la transparencia en los precios, la publicidad veraz y la protección de los derechos de los pacientes.
- ✓ **Promover la competencia y la innovación:** Fomentar la competencia entre los proveedores de servicios de salud privados, incentivando la innovación en modelos de atención, tecnología médica y prácticas clínicas que mejoren la calidad y eficiencia de la atención médica.
- ✓ **Facilitar el acceso a seguros de salud:** Implementar políticas que promuevan el acceso equitativo a seguros de salud privados, incluyendo subsidios para poblaciones vulnerables, incentivos fiscales para la contratación de seguros y la promoción de planes de salud accesibles y asequibles.
- ✓ **Fomentar la responsabilidad social corporativa:** Incentivar a las empresas del sector privado de salud a participar en programas de responsabilidad social corporativa, como la prestación de servicios médicos subsidiados para poblaciones desatendidas, la inversión en infraestructura de salud comunitaria y la colaboración con organizaciones sin fines de lucro en iniciativas de salud pública.
- ✓ **Promover la colaboración público-privada:** Establecer alianzas estratégicas entre el sector público y privado en áreas como la prestación de servicios de salud, la investigación médica y la capacitación de profesionales, aprovechando los recursos y conocimientos de ambos sectores para mejorar la atención médica en el país.

Conclusiones

- **Principales comparaciones y hallazgos.**

En Brasil, el sistema de salud se caracteriza por la coexistencia de un sistema público, conocido como el Sistema Único de Salud (SUS), y un sistema privado, compuesto principalmente por seguros de salud y servicios médicos privados. Aquí hay un resumen de las principales comparaciones y hallazgos entre ambos sistemas:

Acceso y cobertura

El SUS ofrece cobertura universal y gratuita para todos los ciudadanos brasileños, independientemente de su capacidad de pago. Sin embargo, la calidad y la disponibilidad de los servicios pueden variar según la región y la demanda. El acceso a la atención médica privada está determinado por la capacidad de pago y la adquisición de seguros de salud. A menudo, la calidad y la disponibilidad de los servicios en el sistema privado son percibidas como superiores en comparación con el sistema público.

Calidad de la atención

Aunque el SUS ha logrado avances significativos en términos de acceso a la atención médica, enfrenta desafíos en cuanto a la calidad y la eficiencia de los servicios, especialmente en áreas rurales y desfavorecidas. El sistema privado suele ofrecer una atención médica de alta calidad, con acceso a tecnología médica avanzada, instalaciones modernas y tiempos de espera más cortos para consultas y procedimientos.

Financiamiento

El SUS financia principalmente a través de impuestos generales y contribuciones sociales obligatorias; sin embargo, el financiamiento puede ser insuficiente para cubrir todas las necesidades de atención médica, lo que resulta en limitaciones en la disponibilidad de servicios y largas listas de espera. El sistema privado se financia principalmente a través de pagos directos de los usuarios o mediante la compra de seguros de salud. Esto suele resultar en una mayor disponibilidad de recursos financieros para invertir en infraestructura, tecnología y personal médico.

Desigualdades Sociales

A pesar de que el SUS es un sistema de salud universal, enfrenta desafíos significativos en la reducción de las desigualdades socioeconómicas y regionales en el acceso a la atención médica a diferencia de la atención médica privada que tiende a beneficiar a aquellos que pueden pagar por servicios premium, lo que puede exacerbar las desigualdades de salud existentes en la sociedad brasileña.

Rol del gobierno

El gobierno desempeña un papel central en la provisión y regulación de servicios de salud a través del SUS, aunque la descentralización permite cierto grado de autonomía a los estados y municipios en la gestión de la atención médica; también, regula el sector privado de la salud para garantizar estándares de calidad y seguridad, pero la prestación de servicios se deja principalmente en manos de empresas privadas.

- **Reflexiones sobre el estado actual y futuro del sistema de salud en Brasil.**

El estado actual del sistema de salud en Brasil refleja una mezcla de logros significativos y desafíos persistentes. A continuación, algunas reflexiones sobre su estado actual y futuro:

Logros del sistema único de salud (SUS): El SUS ha sido fundamental para mejorar el acceso a la atención médica en Brasil, especialmente para aquellos en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Ha contribuido a reducir las tasas de mortalidad infantil, aumentar la esperanza de vida y enfrentar epidemias como el VIH/SIDA y el Zika.

Desafíos de calidad y equidad: A pesar de los avances, persisten desafíos significativos en términos de calidad y equidad en el acceso a la atención médica. Las disparidades socioeconómicas y regionales continúan afectando la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud, con áreas rurales y desfavorecidas enfrentando mayores dificultades.

Presión sobre el sistema de salud durante la pandemia: La pandemia de COVID-19 ha puesto a prueba al sistema de salud brasileño, exponiendo debilidades en la capacidad de respuesta, la infraestructura y la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno. La falta de recursos y la sobrecarga del personal médico han sido desafíos especialmente agudos.

Inequidades en el Acceso a vacunas: Durante la pandemia, se han evidenciado inequidades en el acceso a las vacunas contra el COVID-19, con grupos vulnerables enfrentando

dificultades para obtener acceso mientras que los sectores más privilegiados acceden a la vacunación de manera más rápida y eficiente.

Necesidad de reformas estructurales: El sistema de salud brasileño requiere reformas estructurales para abordar sus desafíos persistentes. Estas reformas podrían incluir una mayor inversión en infraestructura y personal médico, una mejora en la gestión y coordinación entre los diferentes niveles de gobierno, así como medidas para reducir las desigualdades socioeconómicas y regionales en el acceso a la atención médica.

En cuanto al futuro del sistema de salud en Brasil, es crucial que el gobierno y la sociedad trabajen juntos para abordar estos desafíos y construir un sistema de salud más resiliente, equitativo y centrado en el paciente. Esto requerirá un compromiso continuo con la universalidad y la equidad en el acceso a la atención médica, así como una mayor inversión en infraestructura, tecnología y recursos humanos en el sector de la salud. Además, será fundamental fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a futuras emergencias sanitarias y promover una cultura de prevención y salud pública en toda la sociedad brasileña.

El sistema de salud en Brasil enfrenta desafíos importantes, pero también cuenta con logros significativos. Aquí algunas consideraciones finales y recomendaciones:

- ✓ **Compromiso con la universalidad:** Es fundamental mantener el compromiso con la universalidad en el acceso a la atención médica, garantizando que todos los ciudadanos brasileños, independientemente de su situación socioeconómica o ubicación geográfica, puedan acceder a servicios de salud de calidad.
- ✓ **Inversión en infraestructura y recursos humanos:** Se necesita una mayor inversión en infraestructura hospitalaria, equipos médicos y recursos humanos en el sector de la salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema y reducir los tiempos de espera para la atención médica.
- ✓ **Enfoque en la prevención y la atención primaria:** Promover la prevención de enfermedades y fortalecer la atención primaria son medidas clave para mejorar la salud de la población y reducir la carga en los servicios hospitalarios. Esto incluye campañas de salud pública, programas de vacunación y acceso a atención preventiva.
- ✓ **Mejora en la gestión y coordinación:** Se necesita una mejor gestión y coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y los diversos actores del sistema de salud para garantizar una distribución equitativa de recursos y una prestación eficiente de servicios médicos.

- ✓ **Enfrentar las desigualdades sociales y regionales:** Es crucial abordar las desigualdades socioeconómicas y regionales en el acceso a la atención médica, implementando políticas específicas para reducir estas brechas y asegurar que los servicios de salud lleguen a quienes más los necesitan.
- ✓ **Fortalecimiento de la atención en salud mental:** La atención en salud mental merece una atención especial, con inversiones en servicios especializados, programas de prevención y concienciación sobre la importancia de la salud mental en el bienestar general.
- ✓ **Adaptación a crisis y emergencias:** Se deben establecer planes de contingencia robustos y sistemas de alerta temprana para enfrentar crisis y emergencias sanitarias, como se ha visto durante la pandemia de COVID-19, con énfasis en la preparación, la capacidad de respuesta y la solidaridad internacional.

El sistema de salud en Brasil puede mejorar significativamente mediante la implementación de reformas estructurales, la inversión en recursos y la adopción de políticas que promuevan la equidad, la eficiencia y la calidad en la atención médica. Esto requerirá un esfuerzo conjunto de parte del gobierno, los profesionales de la salud, la sociedad civil y la comunidad internacional para garantizar que todos los brasileños tengan acceso a servicios de salud dignos y adecuados a sus necesidades.

Bibliografía

- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (1 de enero de 2024). *Quem Somos*. gov.br:
<https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/quem-somos-1>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). (28 de septiembre de 20). *Institucional*. gov.br:
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/institucional>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1988). *Constitución Política de la República Federativa del Brasil*. acnur.org: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0507.pdf>
- Azevedo, N. (2010). Oswaldo Cruz: La ciencia al servicio de la nación. *Revista Biomedica-Historia de la ciencia*, 21(1), 49-62.
<https://revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/download/132/144>

- Becerril, V. B., Medina, G., & Aquino, R. (2011). Sistema de salud de Brasil. *Salud Pública de México*, 53(supl.2), 120-131. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000800008&script=sci_abstract
- Castro, M., Massuda, A., Almeida, G., & Menezes - Filho, N. A. (2019). Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Health Policy*, 394(10195), 345-356. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
- Congreso Nacional de Brasil. (19 de septiembre de 1990). Ley N° 8.080, de 1990. *Establece las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y funcionamiento de los servicios correspondientes y dispone otras medidas*. Presidência da República. <https://conselho.saude.gov.br/images/documentos/legislacao/leis/lei8080.pdf>
- Congreso Nacional de Brazil. (julio de 24 de 1991). Ley N° 8.213 de 1991. *Proporciona planes de beneficios del Seguro Social y otras disposiciones*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm
- Congreso Nacional del Brazil. (junio de 3 de 1998). Ley N° 9.656, de 1998. Presidência da República. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9656-3-junho-1998-353439-normaatualizada-pl.pdf>
- Consejo Federal de Medicina (CFM). (2016). Resolución del CFM N° 2.145 de 2016. *Código de Proceso Ético-Profesional*. <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-de-proceso-etico-profesional-actual/?lang=es>
- Freitas Sestelo, J. A., Portela Fernández de Souza, L. E., & Bahia, L. (2013). Private health insurance in Brazil: approaches to public/private patterns in healthcar. *Cadernos de saúde pública*, 29(5), 851-866. https://www.researchgate.net/publication/236907991_Private_health_insurance_in_Brazil_approaches_to_publicprivate_patterns_in_healthcare
- Fundación Oswaldo Cruz. (2024). *Comités de ética*. [portal.fiocruz.br: https://portal.fiocruz.br/es/comites-de-etica#:~:text=El%20Comit%C3%A9%20de%20%C3%89tica%20e,de%20la%20legislaci%C3%B3n%20en%20vigor](https://portal.fiocruz.br/es/comites-de-etica#:~:text=El%20Comit%C3%A9%20de%20%C3%89tica%20e,de%20la%20legislaci%C3%B3n%20en%20vigor).
- McGreevey, W. P. (2016). The high cost of health care in Brazil. *Bulletin of the Pan American Health Organization (PAHO)*, 22(2), 145-166. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/27756?show=full&locale-attribute=es>

- Motta Duarte, M., & Silvino, Z. R. (2010). Acreditação hospitalar x qualidade dos serviços de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*(120), 182-185.
[//seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/858](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/858)
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Objetivos de desarrollo sostenible*. .un.org:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 377(9779), 1778-1797.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
- Rehem de Souza, R. (2002). *El sistema de salud público brasileño*. São Paulo, Brasil: Ministerio de Salud, Brasil. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_salud.pdf