



MAPA CONCEPTUAL

UNIDAD II

2.1 Mecanismos de negociación de las redes de servicios desde los aseguradores.

2.2. Consideraciones comerciales en la negociación de los servicios de salud

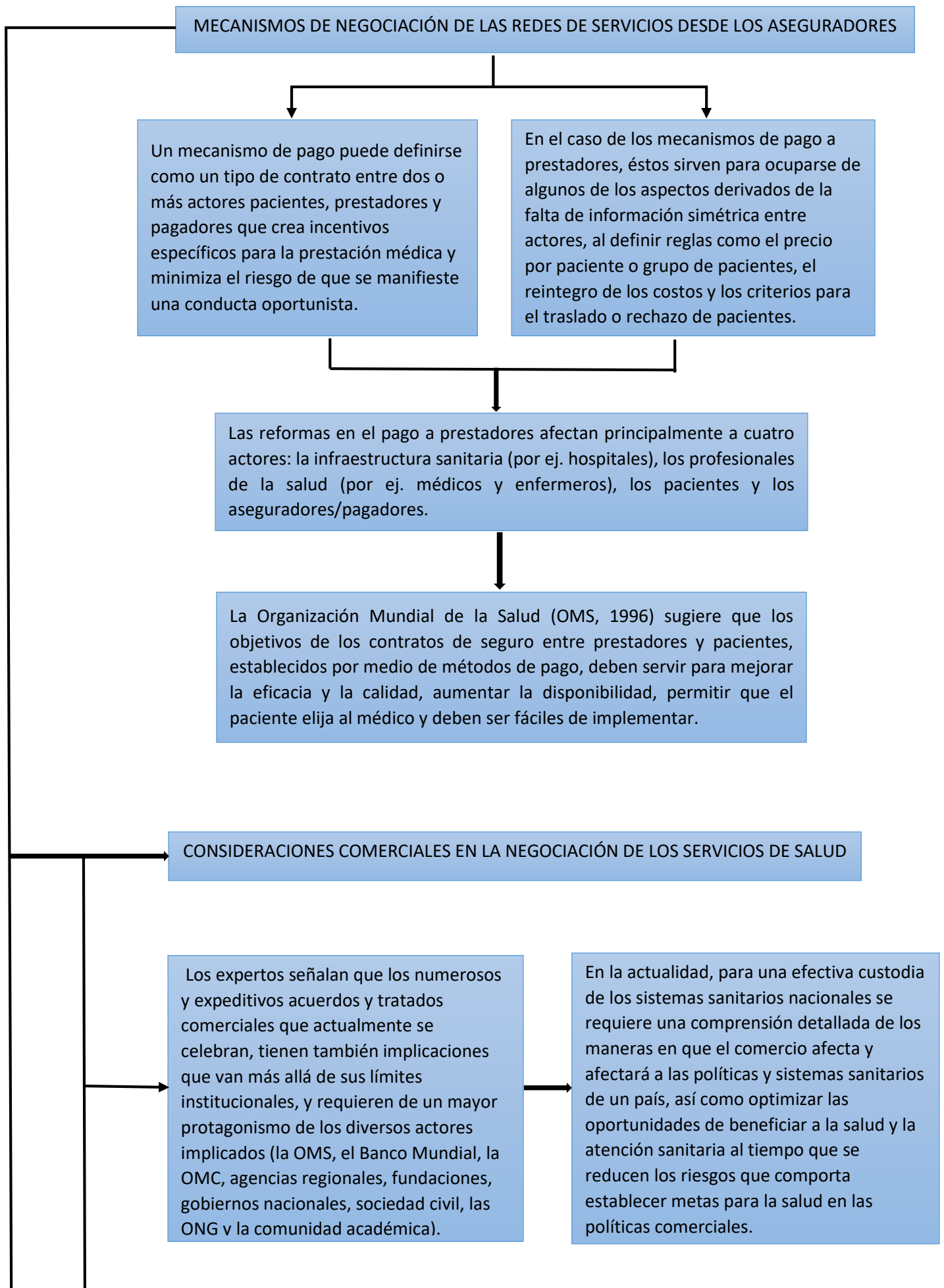
2.3. Negociación de precios en servicios de salud

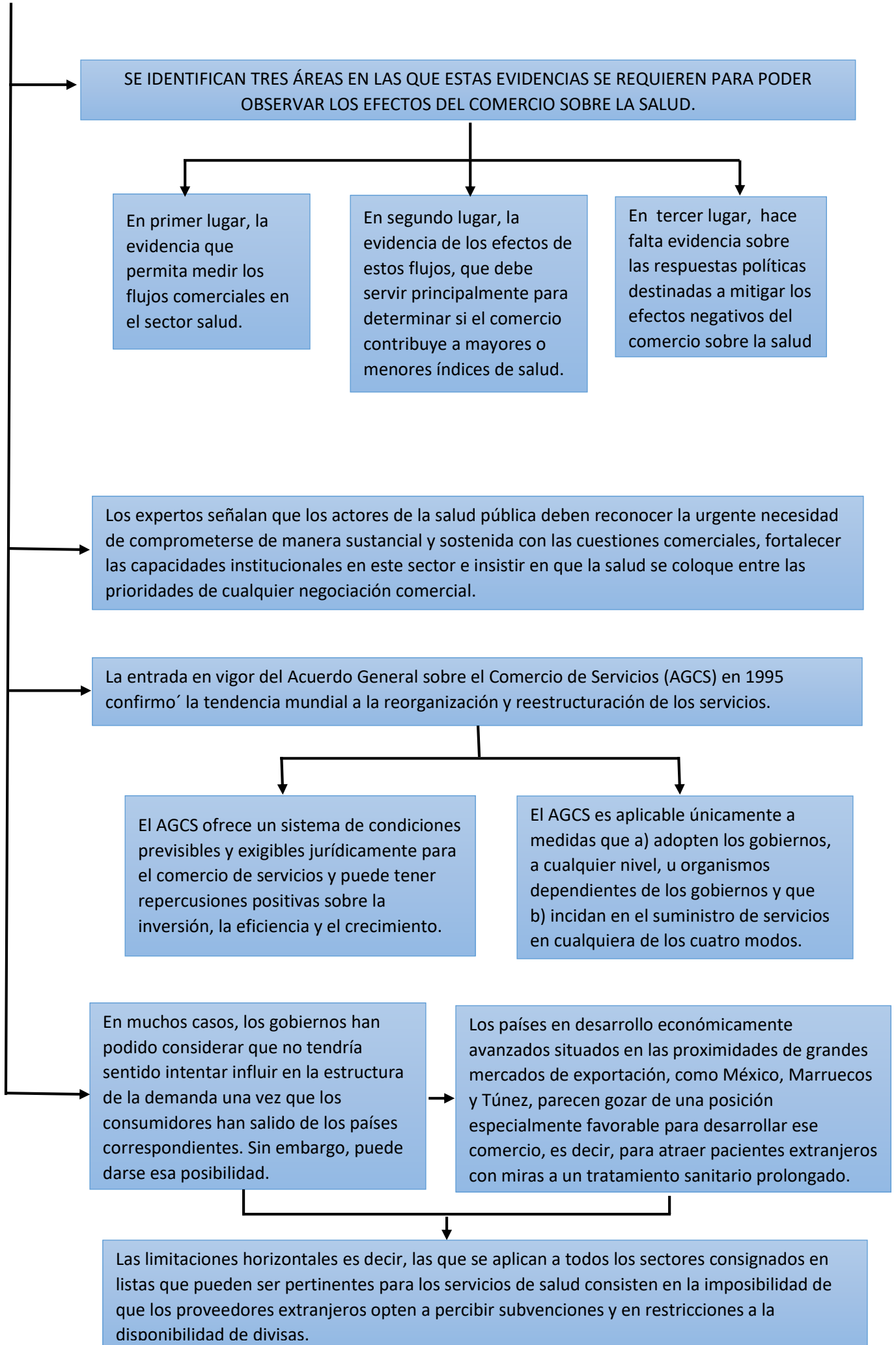
UNIDAD III

3.1. Segmentación de mercados en servicios de salud y negociación de cada segmento (Prepagas, EPS, ARS)

Mtra. Mónica Elizabeth Culebro Gómez
Maestría en Administración en Sistemas de la Salud
4to. Cuatrimestre
Alumno: Héctor Hugo Zenteno Rodríguez
Universidad del sureste
Noviembre del 2021

Mapa conceptual





NEGOCIACIÓN DE PRECIOS EN SERVICIOS DE SALUD

Anteriormente, existía una Comisión encargada de negociar el precio de medicamentos y demás insumos para la salud contenidos en el Cuadro Básico para el primer nivel de atención médica y en el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel.

Sus funciones

Ser la única instancia del Gobierno Federal que puede negociar anualmente los precios de los medicamentos y otros insumos para la salud que cuenten con una patente vigente o sean de fuente única.

Determinar el universo de los medicamentos y demás insumos para la salud sujetos a negociación.

Instrumentar estrategias de negociación y de adquisición que coadyuven a hacer más eficiente la compra pública.

El 20 de julio de 2021 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se abroga el diverso por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, publicado el 26 de febrero de 2009, así como sus modificaciones subsecuentes¹" ("Acuerdo") que entrará en vigor el 21 de julio de 2021.

Tres consideraciones

1. El "Artículo Único" simplemente abroga el acuerdo por el que se crea la referida Comisión, así como los posteriores acuerdos que la regulaban.

2. Sin perjuicio de este Acuerdo que abroga la creación de la Comisión, lo cierto es que la misma dejó de operar -ser utilizada- con la actual Administración Pública (2019-2024).

3. Aun cuando no hay mayor disposición (salvo la que abroga la creación de la citada Comisión)

la actual administración reitera que las nuevas facultades (mayores que las de la extinta Comisión, por ambiguas y genéricas) para realizar procedimientos de licitación consolidados, pero también adjudicaciones directas (bajo modalidades de consolidación y abastecimiento simultáneo) en materia de salud, para insumos con o sin patente o de fuente única, corresponden a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a cualquier otra dependencia o entidad de la Administración Pública Federal que celebre convenios de coordinación con organismos intergubernamentales internacionales (como el caso INSABI-UNOPS).

SEGMENTACIÓN DE MERCADOS EN SERVICIOS DE SALUD Y NEGOCIACIÓN DE CADA SEGMENTO (PREPAGAS, EPS, ARS)

Los sistemas de salud de la región pueden establecerse en cuatro grupos según su grado de fragmentación (integrado o segmentado) y participación del sector privado en el aseguramiento y la prestación de servicios dentro de los sistemas públicos de salud o de los sistemas de seguridad social.

Sistema integrados

Sistema segmentados

En los sistemas integrados existían tradicionalmente sistemas nacionales de salud que ofrecían una atención que cobijaba todos los niveles de atención y a (casi) toda la población dentro de un único sistema público (este sigue siendo el caso en los países del Caribe angloparlante).

En los sistemas segmentados, tipo predominante de sistema de salud en la región, los grupos más pobres por lo general no tienen una cobertura explícita de aseguramiento y dependen de la red de prestadores de servicios de salud financiados con impuestos generales.

Están surgiendo modelos integrados de salud que ofrecen los mismos servicios para todos, independientemente de su capacidad socioeconómica, y que dejan un espacio importante para la participación de los seguros privados dentro de los sistemas de salud.

trabajadores del sector formal privado, trabajadores del sector formal público, maestros, fuerzas militares, etc.- que son financiados con aportes de los trabajadores, de los empleadores y, en ocasiones, por el Tesoro nacional.

Ahora bien, al igual que en el caso de los sistemas integrados, los sistemas segmentados también varían en cuanto a la participación del sector privado en las funciones de prestación de servicios y aseguramiento

Tabla 1 Clasificación de los sistemas de salud según segmentación y participación del sector privado

INTEGRADOS	SEGMENTADOS
Brasil (p), Uruguay (p, a;SNIS)	Chile (a, p), Colombia (a, p), Perú (a), Argentina (a), Nicaragua (a, p), República Dominicana (a, p), Paraguay.
NO INTEGRADOS	NO SEGMENTADOS
Antigua y Barbuda, Barbados, Costa Rica, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kits y Nevis, Saint Vincent y Grenadines, Trinidad Y Tobago.	México, Ecuador, Bahamas, Belice, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Saint Lucía, Surinam, Venezuela.

```
graph TD; A[ ] --> B[Como ejemplo, en México y Venezuela, los seguros privados sólo podrían ofrecer seguros voluntarios que ofrezcan productos complementarios, suplementarios o de duplicado fuera de los sistemas de salud.]; B --> C[En algunos países de América Latina empresas privadas que ofrecen planes de salud en contextos diferentes al de las compañías de seguros, las cuales se denominan Empresas de Medicina Propagada (EMP).]; C --> D[Las principales diferencias entre las aseguradoras y las EMP están en primer lugar en que las EMP se encargan de la prestación directa del servicio; la otra gran diferencia es que en el contexto de la compra de un seguro el evento aseguradores incierto, en tanto que a los afiliados a una EMP por voluntad propia pueden acceder a la atención de salud con fines preventivos o curativos.];
```

Como ejemplo, en México y Venezuela, los seguros privados sólo podrían ofrecer seguros voluntarios que ofrezcan productos complementarios, suplementarios o de duplicado fuera de los sistemas de salud.

En algunos países de América Latina empresas privadas que ofrecen planes de salud en contextos diferentes al de las compañías de seguros, las cuales se denominan Empresas de Medicina Propagada (EMP).

Las principales diferencias entre las aseguradoras y las EMP están en primer lugar en que las EMP se encargan de la prestación directa del servicio; la otra gran diferencia es que en el contexto de la compra de un seguro el evento aseguradores incierto, en tanto que a los afiliados a una EMP por voluntad propia pueden acceder a la atención de salud con fines preventivos o curativos.