



ALUMNA: MARIA ADILENE RODRIGUEZ COTA.

MATERIA: NEGOCIACION EN ORGANIZACIONES DE SALUD

TRABAJO: CUADRO SINOPTICO

FECHA:

11/03/2022

TAPACHULA CHIAPAS A 11 DE MARZO DEL 2022

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

Los sistemas de pago a prestadores han sido uno de los puntos clave en este debate. Estos mecanismos se definen como la forma en que se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente del gobierno, la compañía de seguros u otro organismo financiador.

Las reformas en el pago a prestadores afectan principalmente a cuatro actores: la infraestructura sanitaria (por ej. hospitales), los profesionales de la salud (por ej. médicos y enfermeros), los pacientes y los aseguradores/pagadores. Cada actor tiene su propio conjunto de objetivos que pueden o no coincidir con los de los demás.

Consideraciones comerciales en la negociación de los servicios de salud

Los actuales procesos de la globalización están creando vínculos más estrechos entre las personas y las poblaciones de los más diversos países. Es cada vez mayor la influencia de factores externos sobre la salud de las poblaciones y los sistemas de salud instituidos para proveer atención sanitaria. Los vínculos que existen entre el comercio internacional, la liberalización comercial y la salud requieren un análisis de las cuestiones que afectan a la comunidad sanitaria.



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 que cuenten con una patente vigente o sean de fuente única, es decir, aquéllos para los cuales existe un posible oferente en el mercado al momento en que se tenga programado realizar la contratación y que sean objeto del procedimiento de adjudicación directa contemplada en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



Es así, que 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 sistemas públicos de salud o de los sistemas de seguridad social. Sólo una minoría de los países de la región tiene sistemas integrados de salud (países angloparlantes del Caribe, Costa Rica, Brasil y, muy recientemente, Uruguay) en tanto que son mayoría los países que tienen sistemas altamente segmentados por grupos poblacionales

Obras sociales nacionales

Las obras sociales nacionales son entidades de seguridad social sin fines de lucro tradicionalmente vinculadas con la gestión sindical por rama de actividad. Encada rama productiva los sindicatos administran su propio seguro de salud. Si bien durante la década de los noventa, se avanzó hacia un proceso de desregulación que permitió transferencia de recursos de afiliados por la rama de actividad a instituciones de aseguramiento social de otras, en general el mecanismo se mantiene como en sus orígenes.

Empresas de medicina prepaga (EMP)

Las EMP forman parte del denominado sector privado del sistema sanitario. Predominan las empresas de medicina prepaga que asumen la forma de sociedades comerciales, por encima de aquellas constituidas como asociaciones de profesionales sin fines de lucro.

Prestadores privados de salud

Los proveedores privados de salud son los hospitales, clínicas y profesionales independientes que atienden a los afiliados de las obras sociales y de las EMP y a los usuarios que acceden directamente a ellos. En Argentina el sector prestador privado es más importante que en la mayoría de los demás países de la región.

Mecanismos de negociación de las redes de servicios desde los aseguradores