



***Nombre del Alumno: LOPEZ ROBLERO LESLY***

***Nombre del tema: unidad 2 y3***

***Parcial: 1***

***Nombre de la Materia: negociación en organizaciones de la salud***

***Nombre del profesor: Mónica Elizabeth Culebro Gómez***

***Nombre de la Licenciatura: EN ENFERMERIA***

***Cuatrimestre: 3***

# UNIDAD II

## 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.

Todo contacto entre médico y paciente implica un problema de información asimétrica, para desventaja de este último. El paciente depende del médico para conocer la naturaleza de su enfermedad, pero no sabe si la cantidad y calidad de la asistencia recibida son las correctas.

Un mecanismo de pago puede definirse como un tipo de contrato entre dos o más actores pacientes, prestadores y pagadores que crea incentivos específicos para la prestación médica y minimiza el riesgo de que se manifieste una conducta oportunista.

Las reformas en el pago a prestadores afectan principalmente a cuatro actores:

1. La infraestructura sanitaria (por ej. hospitales)
2. Los profesionales de la salud (por ej. médicos y enfermeros),
3. Los pacientes.
4. Los aseguradores/pagadores.

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

En la actualidad, para una efectiva custodia de los sistemas sanitarios nacionales se requiere una comprensión detallada de las maneras en que el comercio afecta y afectará a las políticas y sistemas sanitarios de un país.

En primer lugar, la evidencia que permita medir los flujos comerciales en el sector salud.

En segundo lugar, la evidencia de los efectos de estos flujos, que debe servir principalmente para determinar si el comercio contribuye a mayores o menores índices de salud.

por último, hace falta evidencia sobre las respuestas políticas destinadas a mitigar los efectos negativos del comercio sobre la salud, o a optimizar los beneficios sanitarios.

## Negociación de precios en servicios de salud.

Anteriormente, existía una Comisión encargada de negociar el precio de medicamentos y demás insumos para la salud contemplada en la ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Esta comisión tiene las siguientes 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

“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 subsecuentes” Acuerdo que entrará en vigor el 21 de julio de 2021.

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, de los Considerandos del Acuerdo se desprenden tres cuestiones relevantes:

# UNIDAD III

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

En esta sección se mencionarán de manera general las principales características de los sistemas de salud que operan en la región.

Se menciona en particular si existe un esquema o seguro público que cubija a toda la población o si, por el contrario, parte de la población carece de cobertura o tiene la opción de escoger un seguro privado en vez de afiliarse al esquema público.

**Colombia**, donde 46 aseguradores compiten por el aseguramiento de los 42 millones de habitantes.

**Chile** la población puede decidir si prefiere asegurarse con el asegurador público, Fondo Nacional de Salud -FONASA- donde recibe un plan de beneficios igual para todos independientemente del monto de aporte o si, por el contrario, prefiere cotizar a alguna de las 14 Instituciones de Salud Previsional - ISAPRES- que entregan un plan de beneficios que se establece en función del aporte y perfil de riesgo.

En **Uruguay** diferentes aseguradores y prestadores de servicios públicos y privados, con y sin ánimo de lucro, están cumpliendo con su función dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

**Venezuela, México y Ecuador** El sector privado no cumple un papel explícito dentro de las estrategias del gobierno para garantizar la cobertura universal de aseguramiento.

**Costa Rica** que tiene un sistema integrado de seguridad social que cubre prácticamente a la totalidad de la población, tenía prohibido hasta hace muy poco la operación los seguros privados de salud en el país.