

1. CURSO DE POSTGRADO

*“El Sistema de Salud en Argentina. 2º:
COBERTURA PRESTACIONAL y CONTRATACIONES EN SALUD”*

2. DOCENTE RESPONSABLE

MSc. Pedro Enrique Pérez

Profesor Titular regular exclusivo.

3. ACTIVIDAD (fundamento – objetivos – contenidos).

Fundamento y justificación de la Actividad

Los sistemas de salud durante el siglo XX hasta la actualidad, han experimentado una expansión y creciente complejidad en lo organizativo y en cuanto a las respuestas en la atención de la salud y la enfermedad. Esto se explica, entre un sinnúmero de factores, por la expansión de las prácticas de atención, de las concepciones y demandas de atención en la salud, a los nuevos requerimientos vinculados a problemáticas de tipo demográficas y epidemiológicas, y al desarrollo de las acciones desde el Estado en materia de bienestar y desde el mercado de la mano de los procesos de mercantilización, privatización y financierización de la salud.

Como parte de esta dinámica, encontramos dos cuestiones de relevancia y que son materia de esta formación, nos referimos a: la cobertura prestacional en salud como conjunto de respuestas a los requerimientos en salud, y a las contrataciones en salud como medio de vincular a los actores implicados en acciones prestacionales así como dar gestionar contractualmente esas prestaciones por parte de los efectores que actúan en el sistema.

Respecto a lo *PRIMERO*, se ha dado una problematización de los alcances de las respuestas en salud que deben proveer los sistemas, lo cual conlleva a un abordaje donde necesariamente se contemplen las acciones prestacionales como atienden necesidades/derechos en salud, y que en ello se contemplen las condiciones de posibilidad de sostener esas demandas. En términos de la OPS-OMS (2003), se entiende a los conjuntos de prestaciones como un modo de explicitar relaciones entre necesidades, derechos y obligaciones. En Argentina, existe una canasta de prestaciones dada por el Programa Médico Obligatorio que constituye un marco regulatorio de las prestaciones en salud, que se integra con otras acciones especiales en áreas/problemas específicos. Sobre este marco, se ha dado una ampliación desde diferentes instancias que conlleva un debate sobre la pertinencia de estos instrumentos en cuanto a la previsibilidad que los actores del sistema requieren (MSAL, 2023; Torres et al, 2022, 2023; Burgos, 2013; Rubinstein A et al., 2016; Amestoy, 2012; Tobar F, Drago MTB, Hamilton G, Lifschitz E, Yjiloff RD., 2014; Freiberg A., Lafferriere J.N., Zambrano M., 2019).

Respecto a lo *SEGUNDO*, debido a los fenómenos de crecimiento de las demandas en salud con consecuente mayor peso de las asignaciones de recursos a la salud y la separación de los procesos de aseguramiento con la provisión de prestaciones en salud, se han desarrollado estrategias de contratación y pago que son más que una simple modalidad de vínculos jurídicos de servicios del cual resulta obligaciones de hacer y su correspondiente pago. Atendiendo las particularidades de las relaciones

contractuales en salud, en los desarrollos de diferentes tipos/alternativas de contratos así como el perfeccionamiento de sus mecanismos de pago, se conjugan otras cuestiones: el manejo de la demanda, el condicionamiento en la conductas de usuarios y prestadores, las instancias de control y de anticipación de gastos, el trabajar sobre pautas de costeo y de presupuestación, el manejo de riesgo, las interacciones prestador-usuario y prestadores entre sí, la mayor fragmentación e integración prestacional (Álvarez B., Pellisé L., Lobo F. , 1998, 2000; Lignelli, 2004; Dubois, 2004; Oggier, 2012; Canale, 2016).

Esta propuesta piensa en un rol del psicólogo en el ámbito de decisiones de política y gestión de políticas de salud, por lo cual pretende a través de estos temas, introducir al conocimiento de las cuestiones del sistema de salud en los temas de cobertura de salud y de las contrataciones en el mercado de la salud, que se entienden de relevancia en una formación de un psicólogo para ese rol.

OBJETIVOS GENERALES

- Conocer y analizar en el sistema de salud los desarrollos en materia de cobertura prestacional y contrataciones en salud

CONTENIDOS MÍNIMOS

- El financiamiento de la salud y el mercado de la salud, los problemas de regulación del mercado, asimetrías, incertidumbres, y riesgos en salud.
- La cobertura prestacional, el Plan Médico Obligatorio (PMO) como garantía y previsibilidad de aseguramiento y provisión, componentes, sostenibilidad, expansión. Otras coberturas prestacionales, los programas estatales. Las prestaciones de alto precio/costo.
- Las contrataciones en salud La separación financiamiento y provisión, y los modelos de contratación y pago.

PROGRAMA ANALÍTICO

Unidad 1º. Consideraciones introductorias al análisis del sistema de salud en términos económicos

- El financiamiento de la salud y el mercado: la incertidumbre o falta de información, la selección de riesgos. La asimetría en la información. Subsidio a la oferta y a la demanda. Pool o agrupamiento de riesgos. Mercados incompletos. Rendimientos.
- Los problemas de regulación del sistema, en un escenario de crecimiento del mercado, relación alto consumo de servicios, tecnología, y medicamentos. La relación entre los subsistemas, transferencia de costos-riesgos. El complejo médico-industrial.

Unidad 2º. Cobertura prestacional

- Los Conjuntos de Prestaciones Sanitarias (CPS) o Canasta de Servicios Asistenciales (CSA). El Plan Médico Obligatorio (PMO) como garantía prestacional o como previsibilidad en las estrategias de aseguramiento y provisión en salud.

- El PMO: reformas, el PMO en salud mental: componentes, expansión. La ampliación por vía legal y judicial, los límites del PMO como piso o techo, la sustentabilidad del sistema. La judicialización y la realización “aparente” de derechos. La regulación de la salud, la Superintendencia de Salud de la Nación. Otras coberturas prestacionales, los programas estatales.
- La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC). Las prestaciones de alto costo, las enfermedades raras.

Unidad 3º. Modalidades de contratación y pago en salud

- La separación aseguramiento/financiamiento y provisión. Los modelos de contratación y pago: estructura del mercado, financiamiento, oferta de servicios y demandas de usuarios, los tres actores-parte (pagador-financiador, prestador-proveedor, usuario) y el cuarto actor (instituciones intermediarias), condiciones.
- Contrataciones según componentes del sistema de salud y relación entre ellos, riesgo, costeo, pago, control, incentivación, tipo de prestación, fuentes de financiamiento, escala. Modalidades: por prestación, servicio o acto, por cápita, por salario, otras; unidad de pago, incentivos, riesgos; ventajas y desventajas. Los casos de las obras sociales provinciales y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP).
- Otras tendencias en el mercado de la salud. La tercerización, gerenciadoras. La integración vertical y horizontal, concentración y coordinación: problemas, posibilidades.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA principal

- Álvarez B., Pellisé L. y Lobo F., 2000. *Sistemas de pago a prestadores de servicios de salud en países de América Latina y de la OCDE*, Revista Panamericana De Salud Pública.
- Amestoy C.A. 2012. *El Amparo Judicial como Instrumento de Ampliación del PMO*. Gestión en Salud. Revista para la Seguridad Social Argentina. Año 1 N° 1, Marzo/ Abril, pp.21.
- Barrionuevo H., 2003. *Gestión del Programa Médico Obligatorio en Salud Mental*. ISALUD.
- Bürgin Drago T., 2013. *El amparo judicial como instrumento de ampliación del PMO: el estado nacional como garante de la salud*. CABA: Fundación Sanatorio Güemes.
- CA.DI.ME. (Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico). *La integración horizontal como estrategia para contener la continua concentración financiera y prestacional*, Documento de CA.DI.ME. **Revista, 18**.
- CA.DI.ME., 2021. *Economía, salud y mercado. 1 Las PYMES en Salud*.
- Ministerio de Salud de la Nación - Dirección de Estrategias de Integración del Sistema de Salud, 2023. *Análisis del Programa Médico Obligatorio (PMO). Hacia la consagración del derecho a la salud*. Buenos Aires, mayo, pp.1-34.

- Favier Dubois E.M., 2004. *Los contratos de gerenciamiento o management*. Revista Doctrina Societaria, ERREPAR , tomo XII, N° 159.
- Freiberg A., Lafferriere J.N., Zambrano M., 2019. *AGNET and Judicialization in Health in Argentina*. Value Health Regional Issues, 20, 36-40.
- García-Fariñas A.; García-Rodríguez J.F.; Rodríguez-León G.A.; Gálvez-González A.M., 2011. *¿Constituye la integración en redes de servicios una estrategia efectiva para elevar la eficiencia de los sistemas de salud?* Salud en Tabasco, vol. 17, N° 3, 71- 76.
- Guerra, P.S. 2020. *Integración vertical de prestadores en el mercado de la salud*. Aspectos comparados. Asesoría Técnica Parlamentaria, Congreso Nacional de Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Lignelli B. (comp.), 2004. *Gestión de Contratos en Salud*, Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Seminario III.
- Maceira D, 2000. *Dimensiones horizontal y vertical en el aseguramiento social en salud de América Latina y el Caribe*, Foro sobre Aseguramiento Social en Salud, Montenimar, Nicaragua.
- Maceira D., 2014. *Propuesta Metodológica para el Costeo Regional del PMO. Aplicación al Noroeste Argentino*. CEDES, 7.
- Maceira D., 2018. *Evolución de la Protección Financiera en el Sistema de Salud Argentino*. CEDES Documento de Trabajo N° 142, Buenos Aires, 2018
- Maceira, D. y A. Jiménez, 2022. *Caracterizando el Gasto de Bolsillo en Salud de Argentina*, Serie Documentos de Trabajo. Fundación Argentina para el Desarrollo (FUNDAR), abril.
- Ocampo-Rodríguez M.V., Betancourt-Urrutia V.F., Montoya-Rojas J.P., Bautista-Botton D.C., 2013. *Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud*. Revista Gerencia y Políticas de Salud, Bogotá (Colombia), 12 (24): 114-129, enero-junio.
- Oggier, G.R., 2012. *Modelos de contratación y pago en salud: ¿integración vertical o tercerización de servicios?* Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes, pp.-19 a 104.
- Rubinstein A., Pichon-Riviere A., Zerbino M.C., 2016. *Definición de políticas de cobertura en Argentina. PMO y Agencia de Evaluación de Tecnología*. Septiembre.
- Tobar F, Drago MTB, Hamilton G, Lifschitz E, Yjilioff RD. 2014. *Respuestas a las enfermedades catastróficas*. Fundación CIPPEC, CABA.
- Tobar F., Rosenfeld N. y Real A., 1998. *Modelos de pago en servicios de salud*. Cuadernos médico sociales 74: 39-52.
- Tobar, F. 2010. *¿Qué aprendimos de las Reformas de Salud? Evidencias de la experiencia internacional propuestas para Argentina*. Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes, pp. 17-73.

Compilación normativa. *Leyes, decretos, resoluciones*.

BIBLIOGRAFIA Ampliatoria

- Bastías, G. et al., 2007. *Reforma de salud en Chile: El Plan AUGE o régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). Su origen y evolución*. Universidad Católica de Chile.

- Canale S., De Ponti H., Monteferrario M., 2016. Indicadores de gestión para entidades financiadoras: el caso de las obras sociales provinciales. XII Jornadas de Investigación FCE UNL, Santa Fe, noviembre.
- Giedion U., Panopoulou G., Gómez-Fraga S., 2009. *Diseño y ajuste de los planes explícitos de beneficios: el caso de Colombia y México*. Cepal, Chile.
- Maceira D., Kremer P., Melamud A., Palacios A., 2012. *Propuesta Metodológica para el Costeo Regional del PMO*. CEDES.
- Sojo A., 2006. *La garantía de prestaciones en salud en América Latina: equidad y reorganización de los cuasimercados a inicios del milenio*. CEPAL, México DF.
-

4. Tipificación de la actividad
Curso
5. Modalidad de la actividad
Presencial
6. Carga horaria total de la actividad
12 horas teóricas.
7. Sistema de evaluación y puntuación
Aprobación del curso: 1) asistencia el 75% de las actividades; 2) Trabajo monográfico de aplicación de algunos de los enfoques y/o categorías teóricas, a experiencias del Estado y las políticas en salud.

Calificación: se aprueba con NOTA MINIMA de SEIS -6- (en la escala 1 a 10)

Sobre el trabajo:

- Estructura y contenido: el trabajo deberá ajustarse a las siguientes pautas: (1) partes constitutivas: debe contar título y un cuerpo principal, que contenga como mínimo: Introducción, que presente el tema, problema o hipótesis que se propone abordar); Desarrollo efectuado a partir del tema elegido, siguiendo un ordenamiento lógico de los conceptos e ideas, abordando su complejidad tanto desde un enfoque empírico como conceptual, y analizar, comparar las diferentes posiciones conceptuales e instrumentos frente al tema y/o problema y vincularlo con una experiencia concreta del sistema de salud; Conclusiones en la que se corrobore el cumplimiento de la propuesta inicial o se demuestre que la misma no se cumple, incluir aportes o aspectos que podrían ampliarse en futuros trabajos; bibliografía utilizada y citada.

- Debe ser una elaboración personal que no contenga fragmentos extensos de bibliografía (deberá citarse las fuentes).

- Es indispensable la utilización de parte de la bibliografía obligatoria propuesta durante el Seminario. La referencia a bibliografía optativa o adicional pertinente también será valorada.

Características de presentación: entre 8 y 10 páginas, hoja tamaño A4 margen sup/inf y der/izq 2,5 cm., espacio interlineado 1,5, letra tamaño Arial 10 o Time

New Roman 11.

Autoría. Podrá realizarse en forma conjunta, hasta dos autoras o autores.

Fecha de entrega: en Secretaría de en un plazo de 60 días corridos de la finalización del curso.

Se prevé una instancia de recuperatorio en caso de ser necesario.

8. Lugar y cronograma de la actividad

Facultad de Psicología, dos -2- jornadas *Segundo cuatrimestre de 2025.

<i>Jornadas</i>	<i>Horarios</i>	<i>Actividad / contenido</i>
Jornada 1 (viernes – 7 hs)	14:00 a 18:00 hs.	Clase. Unidad 1º
	18:00 a 21:00 hs.	Clase. Unidad 2º
Jornada 2 (sábado – 5 hs)	08:30 a 11:00 hs.	Clase. Unidad 2º / 3º
	11:00 a 13:30 hs.	Clase. Unidad 3º

* La determinación de días/horas se confirmará atendiendo sugerencias y posibilidades que surjan desde la coordinación de las actividades de postgrado.

9. Presupuesto de la actividad

No requiere presupuesto. La tarea docente resulta de la carga de la designación del docente responsable.

10. Arancel

Actividad no arancelada, formación gratuita.

11. Destinatarios

Psicólogas graduadas y psicólogos graduados de la Facultad de Psicología, UNMdP. Graduados universitarios de carreras de al menos 4 años.

12. Cupo máximo y mínimo

Cupo mínimo de cinco -5- inscriptos. Cupo máximo de veinticinco -25- inscriptos.