

Curso: Gestión Estratégica de Seguros Públicos de Salud

Introducción

Argentina avanza, por acción u omisión, hacia un **modelo de salud federal**, donde las provincias dejan de ser meros ejecutores de programas nacionales para convertirse en **arquitectos plenos de sus sistemas sanitarios**. Esta transformación requiere un cambio de paradigma: pasar de un mosaico fragmentado a un **sistema provincial organizado, accesible, de calidad y sostenible**.

Resultará clave en este nuevo modelo la separación de funciones que impida caer en viejos errores y asumir costos de una burocracia que se resiste a jugar de manera más eficiente. Un sistema provincial moderno debe diferenciar con nitidez tres funciones:

- **Aseguramiento / Regulación (quién paga y ordena el sistema / reglas y control del cumplimiento)**
- **Prestación (quién brinda la atención).**
- **Política (definición del plan de salud para la provincia, metas y objetivos)**

En este esquema, la **Aseguradora Pública Provincial de Salud** se coloca en el centro de la escena como **articulador** entre la red de proveedores, la población cubierta y la política sanitaria.

El seguro público provincial no solo se debe encargar de financiar sino también de ordenar:

1. **Métodos de pago** que incentiven eficiencia y calidad.
2. **Contratos con prestadores** claros, transparentes y con metas sanitarias.
3. **Auditoría y controles** que garanticen cumplimiento y eviten abusos.
4. **Equilibrio fiscal** como principio básico de sostenibilidad.
5. **Compras eficientes** de medicamentos e insumos, con economías de escala.
6. **Definición de un plan de beneficios** explícito y garantizado para la población.
7. **Selección y acreditación de proveedores asistenciales**, integrando públicos y privados en una red articulada.

La consigna de la época parece ser más que nunca de la periferia al centro. El proceso de construcción debe nacer **desde las provincias**:

- **Universalidad progresiva**: primero garantizar cobertura provincial sólida, luego extender la lógica al nivel nacional.
- **Innovación desde lo local**: las provincias funcionan como “laboratorios” donde se prueban modelos de aseguramiento, financiamiento y prestación.
- **Equidad federal**: cada provincia con su aseguradora, pero bajo un marco común de estándares, que permita converger en un **sistema nacional integrado**.

El curso que estamos presentando tiene por objetivo sentar las **bases conceptuales, institucionales y técnicas** para la creación o reconversión de **aseguradoras públicas provinciales de salud y para ello**:

- Analizará experiencias internacionales (FONASA Chile y Uruguay, CatSalut, entre otros).
- Revisará marcos conceptuales como el **pluralismo estructurado** de Frenk & Londoño.
- Ofrecerá herramientas de gestión: contratos, auditorías, modelos de pago, planes de beneficios.
- Invitará a repensar la **gobernanza provincial** en clave de equidad, eficiencia y sostenibilidad.

Objetivos del curso

- Comprender el marco institucional y regulatorio de una aseguradora de salud.
- Comprender el rol del plan de beneficios, analizar su impacto financiero en el asegurador y su red prestacional, diseñar estrategias para su implementación, control y actualización.
- Analizar los modelos de contratación con prestadores.
- Evaluar y gestionar costos prestacionales y riesgos financieros.
- Incorporar herramientas para la toma de decisiones basadas en valor y sostenibilidad.

Dirección: Prof. Mg. Carlos Vassallo Sella

Coordinación: Dr. José Sturniolo

PROGRAMA

Módulo 1: Rol, naturaleza y marco normativo del financiador – Carlos Vassallo Sella

- El pluralismo estructurado y la separación de funciones
- Modelos de aseguramiento (seguridad social, público universal, privado)
- Diferencias entre pagador, asegurador y gestor de red
- Marco legal y regulatorio (nacional y comparado)
- Gobernanza y sostenibilidad: misión institucional y reglas de solvencia

Casos: FONASA (Chile), Kaiser Permanente, Servei Català de la Salut, ASSE (Uruguay)

Módulo 2: Plan de beneficios sanitarios – Gastón Perman

- Inclusión y exclusión de prestaciones: criterios técnicos, epidemiológicos, económicos y éticos
- Niveles de cobertura: ambulatorio, hospitalario, medicamentos, diagnóstico, salud mental, rehabilitación, cuidados paliativos
- Coberturas especiales: discapacidad, enfermedades poco frecuentes, alto costo y baja incidencia
- Análisis actuarial de un plan de beneficios: costo per cápita, riesgo ajustado
- Servicios de alto impacto presupuestario (oncología, biotecnológicos, salud mental)

Módulo 3. Diseño de la red y modelo prestacional – Guillermo Oggier /Fernando

Alesso

- Red propia vs contratada vs mixta
- Estrategias de conformación de redes asistenciales: criterios geográficos, poblacionales, tecnológicos
- Niveles de atención y segmentación de servicios
- Continuidad asistencial: atención primaria, especializada, hospitalaria y sociosanitaria

Actividad: mapa de red prestadora y gaps de cobertura

Módulo 4. Contratación de prestadores: modelos, incentivos y riesgos – Fernando

Alesso/ José Sturniolo

- Contratos por prestación, capitación, cápita ajustada, riesgo compartido, pago global
- Cláusulas críticas: calidad, accesibilidad, referenciación, desvíos
- Gestión del riesgo moral, selección adversa y sobreprestación
- Auditoría prestacional y clínica

Módulo 5: Costos prestacionales y mecanismos de control – Rubén Roldán / Guillermo

Oggier

- Estructura de costos en diferentes niveles prestacionales
- Costeo por procesos y por paciente (ABC, TDABC, DRG)
- Indicadores clave: costo medio por cápita, costo medio por caso, costos evitables
- Estrategias para controlar la inflación médica y el gasto inefectivo

Ejercicio: análisis de variación injustificada de costos por prestador

Módulo 6. Gobierno de datos e información – Rosario Berterretche (Uruguay)

- Sistemas de información del asegurador: interoperabilidad, trazabilidad y vigilancia
- Tableros de gestión y reportes inteligentes

- Alertas tempranas, fraude y predicción de riesgos
- Cumplimiento normativo y protección de datos

Módulo 7. Managed Care: integración, coordinación y control clínico-financiero –

Carlos Vassallo Sella / Gabriel Leberztein

- Origen y evolución del Managed Care: HMO, PPO, POS
- Herramientas clave: gatekeeping, autorización previa, gestión de casos, gestión de enfermedades
- Protocolos clínicos, vías asistenciales y auditoría concurrente
- Integración vertical y alianzas estratégicas con prestadores
- Impacto del Managed Care en calidad, acceso y control de costos
- Aplicaciones y adaptaciones del enfoque en sistemas latinoamericanos (caso Kaiser Permanent)

Perfil de participantes

- Directivos, gerentes médicos, financieros y jurídicos de financiadores públicos y privados
- Funcionarios de obras sociales, prepagas, empresas de seguros y organismos reguladores

Materiales sugeridos

- Normativa nacional (ley de obras sociales, prepagas, resoluciones de la SSSalud)
- Manuales de contratación basados en valor (OCDE, OMS, Banco Mundial)
- Casos: NHS-UK, RIVM-NL, PAMI, FONASA, Osakidetza (España)
- Superintendencia de Servicios de Salud – Resoluciones sobre PMO (2002–2024)
- CONETEC – Manuales y dictámenes técnicos
- Giedion et al. (BM/OMS): "What's In, What's Out: Designing Benefits for Universal Health Coverage"
- HTA y priorización sanitaria: experiencias de NICE (UK), INAHTA (int.), IETS (Colombia)

CRONOGRAMA

SEPTIEMBRE	Presencial
Jueves 25 (tarde) 14-18 hs.	Modulo 1 - Carlos Vassallo Modulo 2 – Gastón Perman
Viernes 26(mañana) 09-13 hs.	Modulo 3 –Guillermo Oggier / Fernando Alesso

SEPTIEMBRE / OCTUBRE	A Distancia (zoom)
Lunes 29 (18 a 21 horas)	Modulo 1 – Carlos Vassallo Modulo 2- Gastón Perman
Miercoles 01 - (18 a 21 horas)	Modulo 3 – Fernando Alesso Modulo 3 – Guillermo Oggier
Lunes 06 – (18 a 21 horas)	Modulo 4 – Guillermo Oggier Modulo 4- José Sturniolo
Miércoles 08 (18 a 21 horas)	Modulo 5 – Rubén Roldan
Miércoles 15 (18 a 21 horas)	Modulo 6 – Rosario Berterretche
Lunes 20 - (18 a 21 horas)	Modulo 6 – Rosario Berterretche

OCTUBRE	
Jueves 23 – tarde (14 a 18 hs)	Presentaciones de trabajos // Modulo 3 y 5 Fernando Alesso / Rubén Roldan / Guillermo Oggier / Jose Sturniolo
Viernes 24 – mañana (9 a 13 hs)	Modulo 7 – Carlos Vassallo / Gabriel Leberztein Mesa de cierre: viabilidad de implementación en las provincias argentina // Evaluación final

COSTO DEL PROGRAMA: \$ 400.000 pesos

Cupo máximo; 30 personas

INSCRIPCIONES y PAGO: info@ideblatam.org / Carolina Chiaro o Norma Bianchini / Celular: 3425026434