

**DOCENTE:**

**ADRIANA DE LOS SANTOS CANDELARIA**

**PRESENTA:**

**Ismerai Uri González Pérez**

**MATERIA:**

**NEGOCIACION EN ORGANIZACION DE LA  
SALUD**

**TEMA:**

**MAPA CONCEPTUAL**

**MECANISMOS DE NEGOCIACIÓN DE LAS REDES DE  
SERVICIOS DESDE LOS ASEGURADORES**

**MAESTRIA EN ADMINISTRACION EN SISTEMA DE SALUD**

**17 DE OCTUBRE DEL 2020**

**FRONTERA COMALAPA CHIAPAS**

# MECANISMOS DE NEGOCIACIÓN DE LAS REDES DE SERVICIOS DESDE LOS ASEGURADORES

El actual proceso de reforma se inició con el IMSS en 1995, pasó por la constitución del Sistema nacional de Protección Social en Salud (SNPSS) en 2003 y culminó con la reforma del ISSSTE en 2007.

La segmentación del sistema deriva de una política social que concibió la construcción del bienestar social a partir de la incorporación de la población crecientemente asalariada a la seguridad social.

Este modelo fue exitoso hasta los años ochenta ya que la cobertura de las dos grandes instituciones públicas de seguridad social -el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) para los trabajadores del sector privado y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

## LAS REFORMAS DE LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

El IMSS es el instituto más importante con el 76% de los derechohabientes, seguido por el ISSSTE con otro 15% mientras que el 9% restante se reparte entre los institutos de seguridad social de la paraestatal PEMEX.

Los institutos de seguridad social laboral son empresas paraestatales desconcentradas, sujetas al control presupuestal y al poder ejecutivo federal.

## EL SEGURO POPULAR ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL OBLIGATORIA.

En 1995 se adoptó una política de cobertura universal como parte de llamado "Programa de Reforma del Sector Salud". Sin embargo, esta cobertura universal era sólo de un paquete de "Servicios Esenciales" de 16 intervenciones<sup>15</sup> alineada con el combate a la pobreza.

El eje de la fase actual de la reforma es el Sistema Nacional de Protección Social en Salud (SNPSS) y el Seguro Popular para la población sin seguridad social laboral.

El más importante fue un nuevo subsistema público, administrado por el IMSS y financiado con recursos fiscales, para la población rural e indígena.

La organización institucional del SNPSS es distinta a la del IMSS y apunta hacia la separación de las funciones administración de fondos-compra de servicios y prestación de servicios.

## HACIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS PROMESAS DEL SEGURO POPULAR.

El seguro de salud con un paquete predefinido y costado es conceptualmente distinto al seguro médico de la seguridad social.

La población objetivo fue fijada en números absolutos en 2004 sin incluir el crecimiento poblacional. Esta omisión fue parcialmente corregida en 2008 subiendo las familias objetivo de 11.9 a 12.6 millones, pero repitiendo el error de no proyectar el crecimiento de la población y del empleo informal.