

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROXANA ROBLERO VÁZQUEZ

ASESORA

MTRA. MÓNICA ELIZABETH CULEBRO GÓMEZ

TRABAJO

MAPA CONCEPTUAL

MATERIA

NEGOCIACIÓN EN ORGANIZACIONES DE SALUD

GRADO

CUARTO CUATRIMESTRE

GRUPO

"A"

FECHA

10 DE NOVIEMBRE DEL 2021

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

Sistemas de pago

Definición

Es 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.

Teoría de la agencia

Analiza la relación contractual entre dos actores.

Principal y agente

- Los objetivos de ambos no necesariamente concuerdan.
- No existe el contrato perfecto, pero se puede llegar al mejor acuerdo posible.
- Los incentivos se relacionan especialmente con los mecanismos de pago.

Reformas en el pago

Afectan a 4 actores.

- ⌘ Infraestructura sanitaria.
- ⌘ Profesionales de la salud.
- ⌘ Pacientes.
- ⌘ Aseguradores.

Cada actor tiene su propio conjunto de objetivos.

Instituciones

Público

Los pagadores son las instituciones que aseguran y pagan los servicios de salud, problema de los ingresos directa o indirectamente de los pacientes a través de los impuestos.

Privado

- Tienden a maximizar una forma de beneficio.
- Buscan combinar beneficios y maximización de cantidad de pacientes atendidos.

Métodos de pago

Pueden construir un mecanismo que permita a los actores con diferentes objetivos que les permita llegar a un término medio ofreciendo incentivos financieros para que puedan avanzar sus objetivos acordados.

OMS

Sugiere

Los objetivos de prestadores y pacientes que son establecidos por métodos de pago deben servir para:

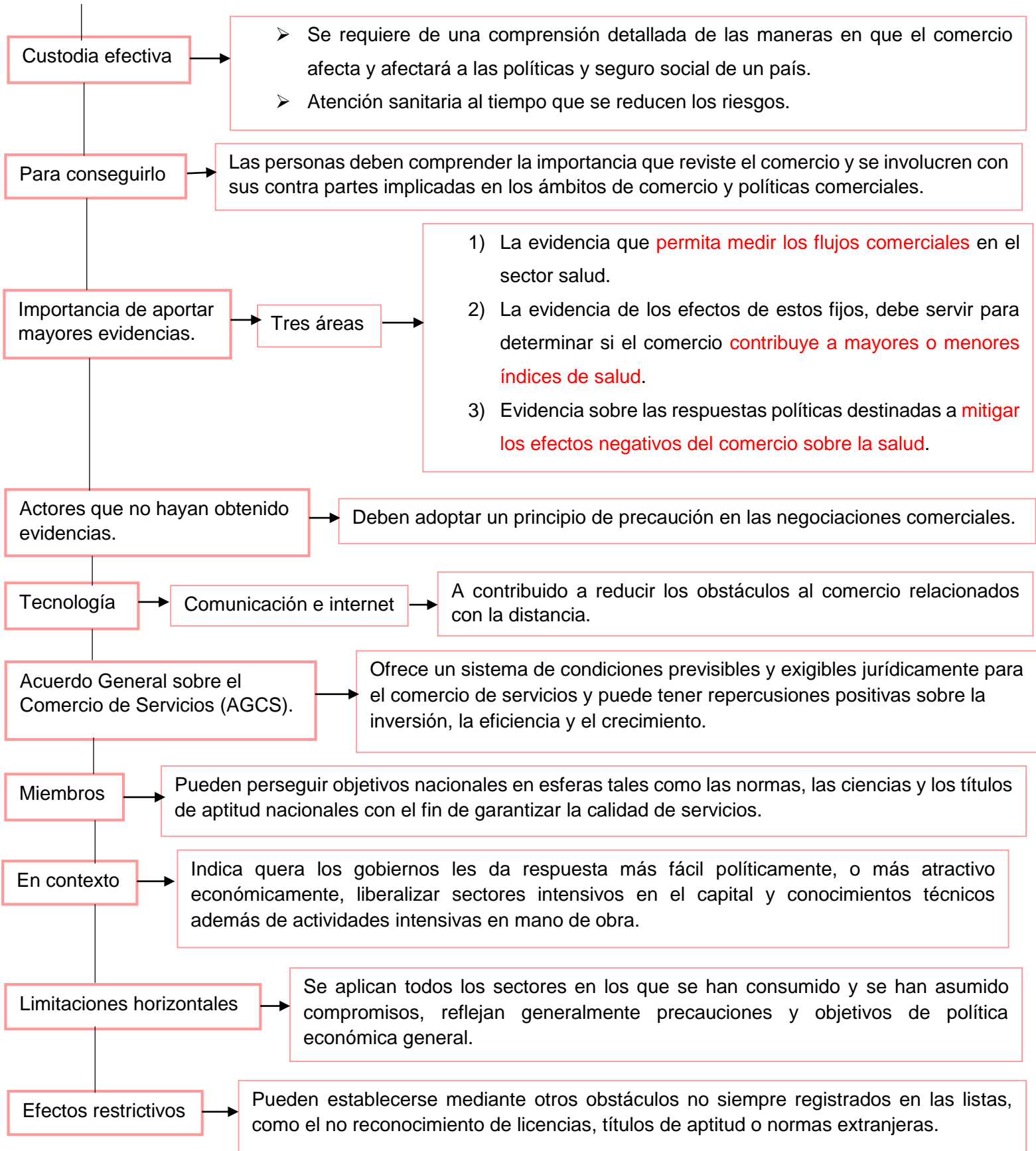
- Mejorar la eficacia y la calidad.
- Aumentar la disponibilidad.
- Permitir que el paciente elija al médico y deben ser fáciles de implementar.

Consideraciones comerciales en la negociación de los servicios de salud.

Doctor Richard D. Smith

Los estudios que presentan los autores de la serie, instan a los profesionales de la salud a;

- Que dediquen sus esfuerzos a implicarse en las cuestiones relacionadas al comercio.
- Fortalecer las capacidades institucionales.
- Situar a la salud en un lugar más prioritario.



Negociación de precios en servicios de salud

- ❖ Ley de adquisiciones.
- ❖ Arrendamientos.
- ❖ Servicios del sector público.

Funciones

- ✚ Ser la única instancia del gobierno federal que puede negociar anualmente los precios de los insumos para la salud.
- ✚ Determinar el universo de los medicamentos y demás insumos.
- ✚ Instrumentar estrategias de negociación y de adquisición que coadyuven a hacer más eficiente la compra pública.

Actual administración

Reitera que las nuevas facultades para realizar procedimientos de licitación consolidados, pero también adjudicaciones directas en materia de salud, corresponden a SH y crédito público.

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

Sistemas de salud

Pueden establecerse cuatro grupos según su grado de programación y participación del sector privado en el aseguramiento y la prestación de servicios dentro de los sistemas públicos de salud.

Sistemas segmentados

Los grupos más pobres por lo general no tienen una cobertura explícita de aseguramiento y dependen de la red de prestadores de servicios de salud financiados con impuestos generales.

En cada segmento

Existen reglas propias y separadas de financiamiento, prestación y negociación.

Clasificación

- ❖ Integrado
- ❖ Segmentado

Es importante ya que ayuda a entender el papel suplementario que pueden jugar los seguros privados de salud de acuerdo a la estructura del sistema de salud.

Sistema integrado

No tiene participación del sector privado en el aseguramiento, los seguros privados dirigen sus esfuerzos a ofrecer productos a los estratos más ricos de la población.

Sistema segmentado

México y Venezuela, los seguros privados solo se podrían ofrecer voluntarios que ofrezcan productos complementarios o de duplicado fuera de los sistemas de salud.

Costa rica

Tiene un sistema integrado de seguridad social que cubre prácticamente la totalidad de la población, tenía prohibido la operación de los seguros privados de salud en el país.

Empresa de medicina prepagada (EMP)

Obligación

- ✚ Presentación de un servicio por la cual se considera que estas empresas deben contar con una red propia para la prestación de los servicios de salud.
- ✚ Están preparadas para la gestión de atención médica y de la prestación de los servicios de salud.

Diferencias

Aseguradoras y EMP

- La EMP se encarga de la prestación directa del servicio.
- En el contexto de la compra de un seguro el evento asegurado es incierto.

Obras sociales nacionales

- Son entidades de seguridad social sin fines de lucro y tradicionalmente vinculadas con la gestión sindical por rama de actividad.
- En algunas ocasiones las obras sociales nacionales contratan a empresas de medicina prepaga, seguros privados de salud en Argentina, para que gestionen su cartera.

EMP

Forman parte del denominado sector privado del sistema sanitario.

Cooperativas y mutuales

El sector privado comprende también las llamadas cooperativas y mutuales de salud, que son entidades no lucrativas que ofrecen planes de salud, pero no operan ni como OS ni como medicina prepaga.

Prestadores privados de salud son:

- Hospitales.
- Clínicas.
- Profesionales independientes que atienden a los afiliados de las obras sociales y de las EMP y a los usuarios que acuden directamente a ellas.

El sistema mexicano de salud

Sectores

Público

Comprende las instituciones, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y otros.

Privado

Comprende a las compañías aseguradoras y a los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados.

Es un sistema segmentado que, dependiendo de la población objetivo de cada subsistema, ofrece beneficios muy diferentes.

Beneficiarios

- Trabajadores asalariados.
- Trabajadores independientes.
- Población con capacidad de pago.

IMSS

Dirigido a los trabajadores del sector formal privado cubre a más de 80% de la población con SS del país.

ISSSTE

Dirigido a los trabajadores del gobierno da cobertura a otro 18% de la población.

PEMEX, SEDENA Y SEMAR

Se encargan de proveer los servicios de salud al 1% de la población con SS en clínicas de Pemex y de fuerzas armadas con médicos y enfermeras propios.

