



MAPA CONCEPTUAL

Nombre del Alumno

Octavio Daniel Gordillo Narváez

Nombre de la Maestría

Administración en sistemas de salud

Nombre de la Materia

Negociaciones en organizaciones de salud

Docente

Mónica Elizabeth Culebro Gómez

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de noviembre 2022

MECANISMOS DE NEGOCIACIÓN DE LAS REDES DE SERVICIOS DESDE LOS ASEGURADORES

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.

Esta teoría analiza la relación contractual entre dos actores: un principal y un agente

Los contratos de seguro entre prestadores y pacientes, deben servir para mejorar la eficacia y la calidad

Consideraciones comerciales en la negociación de los servicios de salud

La evidencia que permita medir los flujos comerciales en el sector salud.

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

hace falta evidencia sobre las respuestas políticas destinadas a mitigar los efectos negativos del comercio sobre la salud

La armonización de unos indicadores específicos para la salud y el comercio podría permitir su aplicabilidad en análisis conjuntos.

Negociación de precios en servicios de salud

Existía una Comisión encargada de negociar el precio de medicamentos y demás insumos para la salud contenidos en el Cuadro Básico para el primer nivel de atención médica y en el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel.

Ser la única instancia del Gobierno Federal que puede negociar anualmente los precios de los medicamentos y otros insumos para la salud

Determinar el universo de los medicamentos y demás insumos para la salud sujetos a negociación. Este universo se determina en función de los requerimientos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Instrumentar estrategias de negociación y de adquisición que coadyuven a hacer más eficiente la compra pública.

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

Los sistemas de salud de la región pueden establecerse en cuatro grupos según su grado de fragmentación (integrado o segmentado) y participación del sector privado en el aseguramiento y la prestación de servicios dentro de los sistemas públicos de salud o de los sistemas de seguridad social.

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.

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

Países de América Latina empresas privadas que ofrecen planes de salud en contextos diferentes al de las compañías de seguros, las cuales se denominan Empresas de Medicina Prepagada (EMP)

Obras sociales nacionales

Las obras sociales nacionales son entidades de seguridad social sin fines de lucro y tradicionalmente vinculadas con la gestión sindical por rama de actividad.

Empresas de medicina prepaga (EMP)

Las EMP forman parte del denominado sector privado del sistema sanitario. Predominan las empresas de medicina prepaga que asumen la forma de sociedades comerciales

Cooperativas y Mutuales (CyM)

Entidades no lucrativas que ofrecen planes de salud pero no operan ni como OS ni como medicina prepaga.

