



Nombre del Alumna: HIPOLITA JIMENEZ CASTRO

Nombre del tema: ESQUEMAS DE CONTRATACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

Parcial: 1º

Nombre de la Materia: NEGOCIACION EN ORGANIZACIONES DE LA SALUD

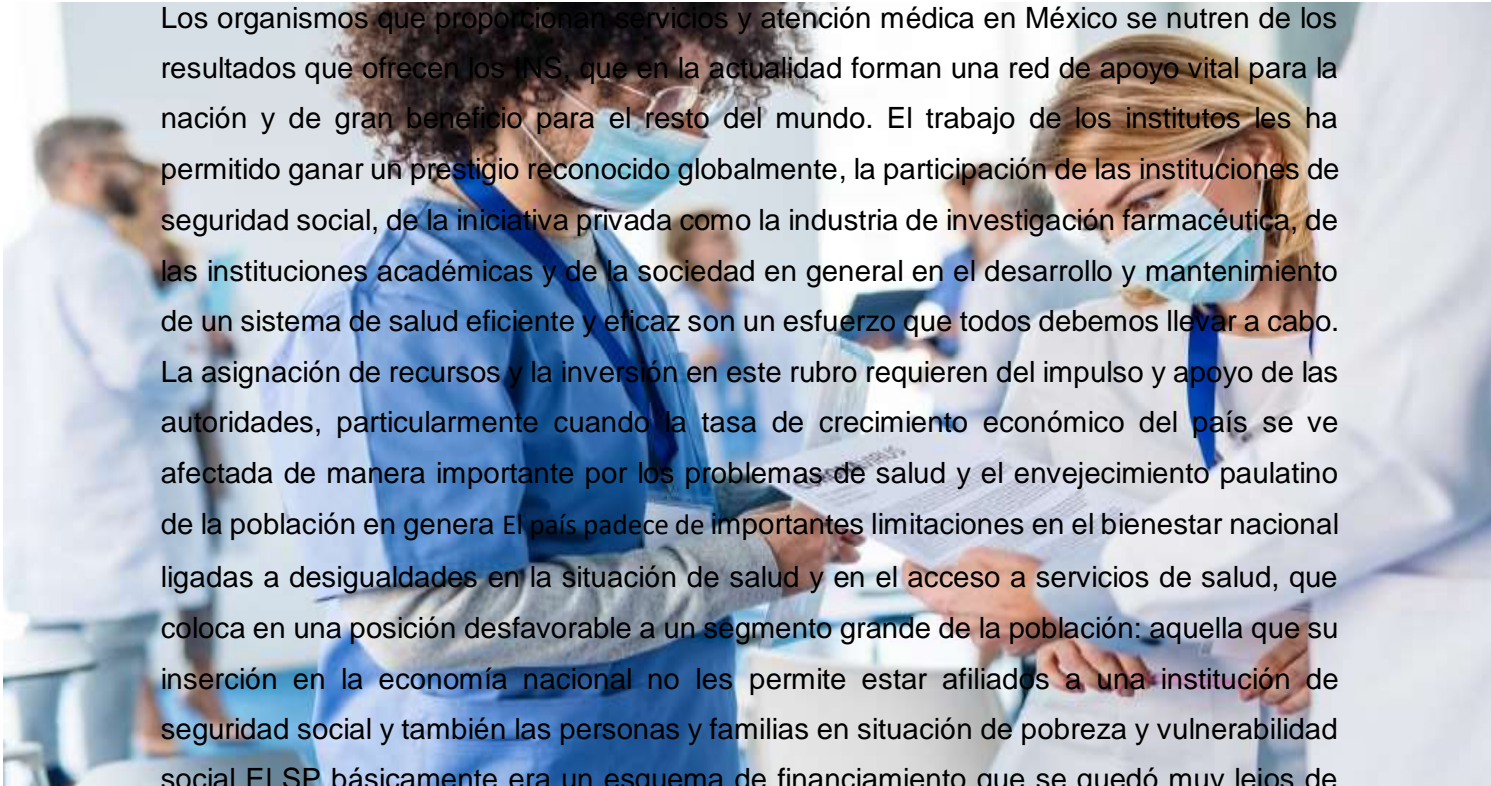
Nombre del profesor: Mtra. MONICA E. CULEBRO GOMEZ

Nombre de la Maestría: ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE LA SALUD

Cuatrimestre: CUARTO CUATRIMESTRE


TAPACHULA CHIAPAS; A 18 DE MARZO 2021

## ESQUEMAS DE CONTRATACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD



Los organismos que proporcionan servicios y atención médica en México se nutren de los resultados que ofrecen los INS, que en la actualidad forman una red de apoyo vital para la nación y de gran beneficio para el resto del mundo. El trabajo de los institutos les ha permitido ganar un prestigio reconocido globalmente, la participación de las instituciones de seguridad social, de la iniciativa privada como la industria de investigación farmacéutica, de las instituciones académicas y de la sociedad en general en el desarrollo y mantenimiento de un sistema de salud eficiente y eficaz son un esfuerzo que todos debemos llevar a cabo. La asignación de recursos y la inversión en este rubro requieren del impulso y apoyo de las autoridades, particularmente cuando la tasa de crecimiento económico del país se ve afectada de manera importante por los problemas de salud y el envejecimiento paulatino de la población en general. El país padece de importantes limitaciones en el bienestar nacional ligadas a desigualdades en la situación de salud y en el acceso a servicios de salud, que coloca en una posición desfavorable a un segmento grande de la población: aquella que su inserción en la economía nacional no les permite estar afiliados a una institución de seguridad social y también las personas y familias en situación de pobreza y vulnerabilidad social. El SP básicamente era un esquema de financiamiento que se quedó muy lejos de

ofrecer una cobertura universal al reconocer en su póliza a un conjunto predeterminado de servicios, a ser prestado en los servicios públicos de las 32 Secretarías o Institutos estatales de salud y también por operadores privados autorizados. La calidad y baja eficiencia del GPS debido a la gran heterogeneidad de los prestadores de cuidados de salud y de los compradores de insumos y servicios, con consecuencias negativas en la eficacia institucional y poco control sobre el ejercicio del presupuesto, que se prestó al mal uso de



los recursos y la corrupción. Los problemas acarreados por el SP y otras fallas sistémicas del sector, como es la segmentación de la atención a la población en varias instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionan con presupuestos desiguales, son de tal magnitud que sólo llevando a cabo un cambio estructural y funcional del Sistema de Salud será posible alcanzar la salud universal de la población, sin

exclusiones ni desigualdades. Para atender esta premisa de transformación se crea el INSABI en 2019 por mandato de la LGS, asignándole en la propia ley atribuciones,

funciones y mecanismos para conducir los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social. El sistema público de salud disponía en 2019 de 334,863 enfermeras y de 247,863 médicos en activo (DGIS, 2019), cantidades insuficientes para cubrir con eficacia a la población sin seguridad social, siendo notorio en las listas de espera para consultas con especialistas médicos e intervenciones quirúrgicas, así como por las quejas frecuentes por falta de acceso y oportunidad de atención este proceso pasa, necesariamente, por las etapas de selección, compra, distribución, conservación y uso racional de los medicamentos e insumos. En

México, con un sistema de salud segmentado en varias instituciones prestadoras de servicios, donde cada una tiene su propia regulación y estándares de atención, se hace difícil el beneficio a plenitud de la complementariedad de capacidades, economías de escala y gestiones compartidas entre los distintos prestadores la reorganización de los proyectos de obra en curso, luego de



la evaluación física de la situación de cada una; la formalización de terminación anticipada de algunos contratos; reuniones con las áreas normativas y contratistas para definir condiciones contractuales para concluir las obras

Cambiar el tipo de contratación de las personas trabajadoras del sector salud que acumulan años en esta situación, les otorgará derechos y prestaciones laborales equivalentes a quienes cuentan con plaza presupuestaria, siendo imperativa su regularización para que tengan acceso a los servicios médicos y prestaciones sociales en los casos de enfermedad, invalidez, accidente laboral o fallecimiento



Condicionado por el financiamiento exclusivo para ciertas intervenciones médicas determinadas por el SP, los establecimientos de la Secretaría de Salud con el tiempo fueron perdiendo capacidades resolutorias de numerosos padecimientos y enfermedades, ocasionando que la población

sin seguridad social tuviera que pagar con dinero propio al momento de usar los servicios públicos o atenderse en el sector privado para recibir las prestaciones

En los programas y estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, aun cuando están establecidos acuerdos operacionales para desarrollar de manera conjunta las jornadas y campañas de salud, la opinión de numerosos directivos locales es que la acción interinstitucional necesita crecer para poder impactar más sobre la salud colectiva y a nadie fuera.

Tiene prioridades claras en la ejecución de políticas y planes de salud ligadas con los programas de bienestar del gobierno para los grupos en condiciones de vulnerabilidad, como son: los pueblos y comunidades indígenas, las mujeres víctimas de violencia y que sufren desigualdades, las personas con discapacidad, los niños y las niñas, adolescentes y las personas adultas mayores, así como la población LGTTTBIQ, afrodescendiente y las familias en situación de pobreza. Se hace la identificación territorial, familiar y comunitaria de este grupo

### **COMPARATIVOS DE MANUALES DE FACTURACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

En todos los casos analizados en esta investigación, en el SNS coexisten el sector público y el sector privado, que interactúan de manera diversa y en proporciones también diferenciadas según el país de que se trate. En el caso mexicano, el sector público incluye dos subsectores. Uno está integrado por instituciones de salud creadas en el marco del sistema de



seguridad social para atender las necesidades de salud de los trabajadores que desempeñan sus actividades laborales en el campo de la formalidad

Se observan diferencias importantes en el papel relativo que muestran los sistemas de aseguramiento, incluso en los países más volcados hacia un modelo de financiamiento privado del cuidado de la salud. Se acude más a estos mecanismos de aseguramiento allí donde el sector privado tiene una presencia relativa más destacada La segmentación

relacionada con la condición de aseguramiento de los usuarios, fundamentalmente de tipo laboral, se acentúa con la complejidad del marco legal y el diseño y operación de las propias instituciones. Ni siquiera se ha logrado todavía establecer un paquete básico universal de servicios de salud al que cada persona pueda acceder sin tener que realizar gasto de bolsillo. Esto ya se alcanzó hace tiempo en los países más desarrollados considerados

La experiencia internacional analizada señala una clara especialización de las instancias públicas en cuanto a la gestión de los sistemas de atención de la salud, que trasladan a otros organismos de seguridad social o del ámbito de las administraciones públicas las actuaciones centradas en otro tipo de prestaciones económicas o sociales. A título de ejemplo a tener en cuenta en la reestructuración del sistema público mexicano de atención a salud, en aras de la materialización de un modelo universal conviene tener en cuenta las debilidades que introduce a los respectivos sistemas analizados la complejidad de los sistemas burocrático-administrativos



## **ANÁLISIS DE CONTRATOS EN SERVICIOS DE SALUD**

Son hábiles para contratar todas las personas no exceptuadas por la ley. En principio todas las personas que tengan CAPACIDAD JURIDICA DE EJERCICIO pueden realizar

contratos, es decir, las personas MAYORES DE 18 AÑOS que se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales la presente Norma Oficial Mexicana establece los elementos de información comercial que deben cumplir los prestadores de servicios de atención médica que realizan cobros directos al consumidor o demandante del servicio, con el propósito de que éste cuente con información clara y suficiente para tomar la decisión más adecuada a sus necesidades. La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general y



obligatoria en el territorio nacional para las personas físicas o morales que proporcionen servicios de atención médica cuyo cobro se realice directamente al consumidor o demandante del servicio

**CASO DE  
CONTRATOS  
ILEGALES  
CONSENTIMIENTO  
INFORMADO**

- ❖ Error de derecho
- ❖ Dolo
- ❖ Mala fe

La honra, la libertad, la salud, o una parte considerable de los bienes del contratante

**OBJETIVO DE CONTRATO**

- La cosa que el obligado debe de dar
- El hecho que el obligado debe de hacer

**CLAUSULA**

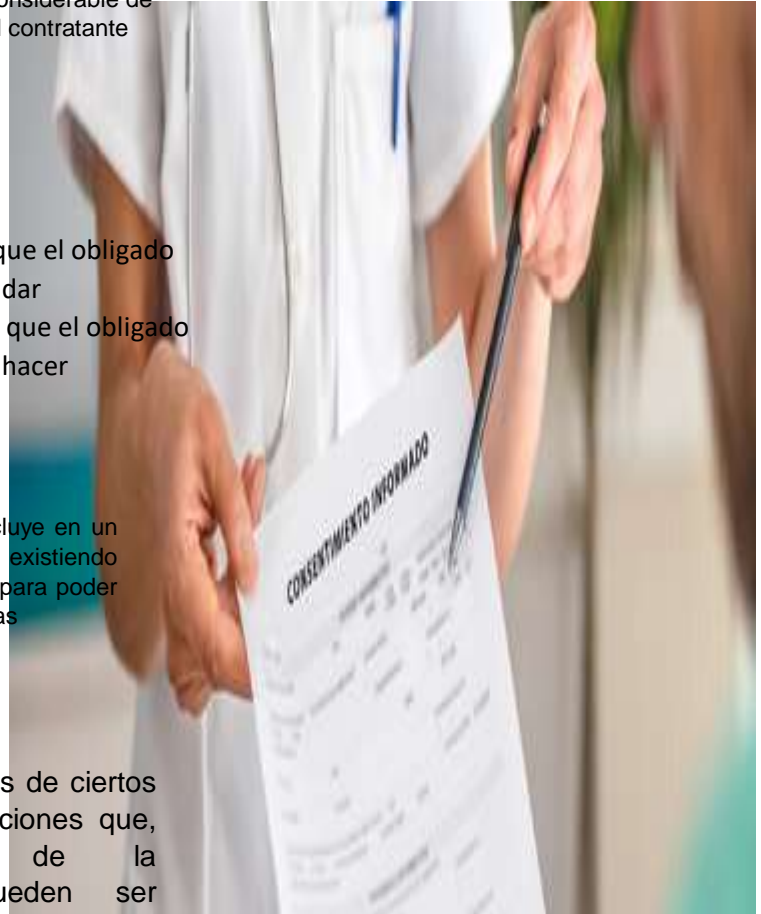
Disposición que se incluye en un contrato de todo tipo, existiendo Libertad de las partes para poder negociar estas cláusulas

**DECLARACION**

Son confesiones de ciertos hechos o situaciones que, dependiendo de la operación, pueden ser importantes

**NORMA OFICIAL NO ES  
APLICABLE**

- ❖ La prestación de servicios profesionales de consulta médica.
- ❖ Los demás actos que establezcan los ordenamientos legales correspondientes.



## BIBLIOGRAFIA

1. Frenk Julio. Para entender el sistema de Salud en México. Nostra ediciones. México, 2008.
2. Soto-Estrada, G., Lutzow-Steiner, A., Gonzalez-Guzman, R. () Capítulo 9: Rasgos generales del sistema de salud en México. Encontrado en: Gonzalez-Guzman, R., Moreno-Altamirano, L., & Castro-Albarrán, J.M. (2011). La salud pública y el trabajo en comunidad. Editorial McGrawHill.