



**Mi Universidad**

**Nombre del Alumno: José del Carmen Hernández Vázquez**

**Actividad: Mapa Conceptual**

**Nombre de la Materia: Negociación en Organizaciones de Salud**

**Nombre del Profesor: MTRA. Mónica Elizabeth Culebro Gómez.**

**Nombre de la Maestría: Administración en sistemas de salud**

**Cuatrimestre: 4to.**

Viernes, 11 de noviembre, del 2022

## UNIDAD II

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

- ❖ Pacientes, gobierno y el sistemas de pago a prestadores, Asistencia médica y seguros de salud - forma en que se asigna al prestador del servicio de salud, el dinero proveniente del gobierno, la compañía de seguros u otro organismo financiador.
- ❖ cantidad y calidad de la asistencia=resultados y evaluación

Mecanismo de pago tipo de contrato entre dos o más actores pacientes, prestadores y pagadores sirven para:

- ❖ ocuparse de algunos de los aspectos derivados de la falta de información simétrica entre actores
- ❖ definir reglas como el precio por paciente o grupo de pacientes, el reintegro de los costos y criterios para el traslado o rechazo de pacientes.
- ❖ La literatura económica - tipo de contratos que crean incentivos en base a información imperfecta como teoría de la agencia.

La literatura económica se refiere a este tipo de contratos que crean incentivos en base a información imperfecta como teoría de la agencia.

Esta teoría analiza la relación contractual entre dos actores: un principal y un agente, donde el primero contrata al segundo

### 2.2. CONSIDERACIONES COMERCIALES EN LA NEGOCIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los numerosos acuerdos y tratados comerciales tienen implicaciones que van más allá de sus límites institucionales, y requieren de un mayor protagonismo de los diversos actores implicados (la OMS, el Banco Mundial, la OMC, agencias regionales, fundaciones, gobiernos nacionales, sociedad civil, las ONG y la comunidad académica).

Evidencias sobre los vínculos que existen entre la salud y el comercio.

- ❖ evidencia que permita medir los flujos comerciales en el sector salud.
- ❖ evidencia de los efectos de flujos, determina si el comercio contribuye a mayores o menores índices de salud, o si conduce al desarrollo económico, o si la salud y el comercio se refuerzan mutuamente.
- ❖ evidencia sobre respuestas políticas destinadas a mitigar los efectos negativos del comercio sobre la salud, o a optimizar los beneficios sanitarios, distribuyendo costes y beneficios.

### 2.3. NEGOCIACIÓN DE PRECIOS EN SERVICIOS DE SALUD

Comisión para negociar el precio de medicamentos e 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.

Julio/20/2021 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se abroga el diverso por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud, publicado en febrero/26/2009, así como sus modificaciones subsecuentes.

- ❖ Reformas a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal del 30 de noviembre de 2018.
- ❖ el quinto párrafo del artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- ❖ prevén mecanismos alternos de contratación en materia de salud.

## UNIDAD III

### 3.1. SEGMENTACIÓN DE MERCADOS EN SERVICIOS DE SALUD Y NEGOCIACIÓN DE CADA SEGMENTO (PREPAGAS, EPS, ARS)

LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS DE SALUD QUE OPERAN EN LA REGIÓN.

- ❖ Venezuela, México y Ecuador - países donde esta participación activa del sector privado.
- ❖ Brasil, que sólo tiene participación del sector privado en la prestación.
- ❖ En México y Venezuela, los seguros privados sólo podrían ofrecer seguros voluntarios que ofrezcan productos complementarios, suplementarios o de duplicado fuera de los sistemas de salud



- ❖ En los sistemas segmentados no existe un mercado importante para el seguro privado de salud si éste no es integrado explícitamente dentro de las estrategias de cobertura universal de aseguramiento.
- ❖ Los seguros privados de salud cubren apenas un 3,2% de la población de México.
- ❖ En Colombia los seguros privados de salud con ánimo de lucro que operan al interior del sistema general de seguridad social cubren un 35% de todos los colombianos
- ❖ países de América Latina empresas privadas que ofrecen planes de salud en contextos diferentes al de las compañías de seguros, se denominan Empresas de Medicina Pre pagada (EMP).



#### DIFERENCIAS ENTRE ASEGURADORAS Y LAS EMP

1. Las EMP se encargan de la prestación directa del servicio en el contexto de la compra de un seguro el evento asegurado es incierto
2. los afiliados a una EMP por voluntad propia pueden acceder a la atención de salud con fines preventivos o curativos.
3. Las obras sociales nacionales son entidades de seguridad social sin fines de lucro y tradicionalmente vinculadas con la gestión sindical por rama de actividad

