

Universidad del Sureste

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Alejandra Guadalupe Magaña Jiménez

NOMBRE DEL TEMA:

UNIDAD II

UNIDAD III

PARCIAL: 1

NOMBRE DE LA MATERIA: Negociación en Organizaciones de Salud

NOMBRE DEL DOCENTE: Mónica Elizabeth Culebro Gómez

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: Administración en sistemas de salud

4to. Cuatrimestre

Villahermosa, Tabasco, Miércoles 13 de Septiembre 2023

UNIDAD II

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

Todo contacto entre médico y paciente implica un problema de información asimétrica, para desventaja de este último.

Un mecanismo de pago 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.

Las reformas en el pago a prestadores afectan principalmente a cuatro actores:

- La infraestructura sanitaria (por ej. hospitales).
- Los profesionales de la salud (por ej. médicos y enfermeros).
- Los pacientes y los aseguradores/pagadores.

La OMS (1996) sugiere que los objetivos de los contratos de seguro entre prestadores y pacientes, establecidos por medio de 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

Los actuales procesos de la globalización están creando vínculos más estrechos entre las personas y las poblaciones de los más diversos países. Es cada vez mayor la influencia de factores externos sobre la salud de las poblaciones y los sistemas de salud instituidos para proveer atención sanitaria.

EFFECTOS DEL COMERCIO SOBRE LA SALUD

A. En primer lugar, la evidencia que permita medir los flujos comerciales en el sector salud.

B. En segundo lugar, 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.

C. Y, por último, hace falta evidencia sobre las respuestas políticas destinadas a mitigar los efectos negativos del comercio sobre la salud, o a optimizar los beneficios sanitarios, distribuyendo costes y beneficios adecuadamente entre las diversas poblaciones.

NEGOCIACIÓN DE PRECIOS EN SERVICIOS DE SALUD

Aquellos para los cuales existe un posible oferente en el mercado al momento en que se tenga programado realizar la contratación y que sean objeto del procedimiento de adjudicación directa contemplada en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

FUNCIONES

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.

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

UNIDAD III

SEGMENTACIÓN DE MERCADOS EN SERVICIOS DE SALUD Y NEGOCIACIÓN DE CADA SEGMENTO

Colombia donde 46 aseguradores compiten por el aseguramiento de los 42 millones de habitantes.

Chile la población puede decidir si prefiere asegurarse con el asegurador público, Fondo Nacional de Salud donde recibe un plan de beneficios igual para todos.

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.

En **Uruguay** están surgiendo modelos integrados de salud que ofrecen los mismos servicios para todos, independientemente de su capacidad socioeconómica, y que dejan un espacio importante para la participación de los seguros privados dentro de los sistemas de salud.

El seguro privado puede llegar a tener un papel mucho más importante que en los sistemas donde un esquema público ofrece cobertura universal. Varios países de la región han comenzado a concederle un espacio explícito a los seguros privados dentro de sus sistemas de salud al permitir a la población escoger entre diferentes aseguradores públicos y privados.

Costa Rica tiene un sistema integrado de seguridad social que cubre prácticamente a la totalidad de la población, tenía prohibido hasta hace muy poco la operación los seguros privados de salud en el país.

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.

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

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

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

Los proveedores privados de salud son los hospitales, clínicas y profesionales independientes que atienden a los afiliados de las obras sociales y a los usuarios que acceden directamente a ellos.

EL SECTOR PÚBLICO COMPRENDE A LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Petróleos Mexicanos (PEMEX).
- Secretaría de la Defensa (SEDENA).
- Secretaría de Marina (SEMAR).
- Instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social (Secretaría de Salud SSA).
- Servicios Estatales de Salud (SESA), INSABI (SPS) y el IMSS BIENESTAR.