



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: IDALIA MARGARITA CRUZ LÓPEZ

NOMBRE DEL TEMA: UNIDAD II Y UNIDAD III

PARCIAL: 4

NOMBRE DE LA MATERIA: NEGOCIACION EN ORGANIZACIONES DE SALUD

NOMBRE DEL PROFESOR: MONICA ELIZABETH CULEBRO GOMEZ

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

CUATRIMESTRE: 4

UNIDAD II

2.1

MECANISMOS DE NEGOCIACIÓN DE LAS REDES DE SERVICIOS DESDE LOS ASEGURADOS

Los mecanismos de pago a prestadores

Un tipo de contrato entre dos o más actores, pacientes, prestadores y pagadores que crean incentivos para la prestación médica y minimiza el riesgo que se manifieste

sirven

Para ocuparse de algunos aspectos derivados de:

- falta de información simétrica entre actores
- definir reglas (precio por paciente)
- reintegro de costos
- criterios para traslado o rechazo de pacientes

Teoría de la agencia

analiza

La relación conductual entre dos actores:
1. un principal
2. un agente

donde el primero contrata al segundo para que realice una tarea o servicio

según

La teoría principal-agente. no existe el contrato perfecto pero se pueden llegar a acuerdos, si el principal genera incentivos para el agente

Las reformas en los pagos

actores

- infraestructura sanitaria
- los profesionales de la salud
- los pacientes
- los asegurados/pagadores

Los pagadores son las instituciones que aseguran y pagan los servicios de salud

ingresos

Proviene de los pacientes directa o indirectamente, a través de impuestos como el caso del sistema de salud pública

privados

Maximizan la función de beneficio, buscan cambiar beneficios y maximización de cantidad de pacientes atendidos (Dranove 1988)

oms

En 1996 sugiere que los objetivos de los contratos de seguro entre prestadores y pacientes deben servir para mejorar la eficacia y calidad, aumentar la disponibilidad y permitir que el paciente elija el método

En Europa han optado por cambiar los métodos de pago para incrementar la productividad sin dejar de mantener satisfecho al paciente

UNIDAD II

2..2

CONSIDERACIONES COMERCIALES EN LA NEGOCIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

áreas

1. Evidencia que permite medir los flujos comerciales en el sector salud
2. evidencia de los efectos de estos flujos . determina: si el comercio contribuye a mayor o menor índice de salud o si conduce al desarrollo económico, la salud y el comercio
3. respuestas políticas destinadas a mitigar los efectos negativos del comercio sobre la salud

Análisis conjunto: a través de indicadores específicos para la salud y el comercio

OMS

Señala la necesidad de establecer un capítulo específico para el comercio que funcione como centro de intercambio de información y que produzca informes y actualizaciones

Principio de precaución: no adquirir ningún compromiso bajo el acuerdo general de bienes y servicios (OMC) sin antes haber determinado los beneficios para la salud pública

reconocen

Acciones concretas y estratégicas para abordar vínculos entre salud y comercio

incluir

Comités interministeriales que garanticen que las políticas comerciales y de salud, se realicen de manera equilibrada y coordinada

reconocer

La necesidad de comprometerse de manera sustancial y sostenida por las cuestiones comerciales, fortalecer las capacidades institucionales

El concepto comercio internacional de servicios: es nuevo, ya que se considero por mucho tiempo que los servicios no son comercializables

La tecnología ha contribuido a reducir los obstáculos al comercio relacionados con la distancia

AGCS

En 1995 confirmo la tendencia mundial a la reorganización y reestructuración de los servicios

vigor

Se dio en 1948 el acuerdo general sobre aranceles y aduaneros y comercio (GATT)

ofrece

El AGCS un sistema de condiciones previsible y exigibles jurídicamente para el comercio de servicios

Percusiones positivas sobre la inversión, eficiencia y el crecimiento

rasgos

- pragmatismo
- flexibilidad

OMC

Obligaciones legales:

- referente al acceso a los mercados
- tratado comercial

art. XVII

Define el trato comercial como la ausencia de medidas que modifiquen las condiciones de competencia

tipos

Modos de comercio:

1. comercio transfronterizo
2. consumo extranjero
3. inversión extranjera
4. inversiones directas en el país

UNIDAD II

2.3

NEGOCIACIÓN DE PRECIOS EN SERVICIOS DE SALUD

Comisión encargada de negociar el precio de medicamentos y de más insumos para la salud contenidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y en catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel

publicó

Ley de adjudicaciones, arrendamientos y servicios del sector público

funciones

- Ser la única instancia del gobierno federal que puede negociar anualmente los precios de los medicamentos e insumos
- determinar el universo de medicamentos y demás insumos para la salud, sujetos a negociación otorgada por el instituto mexicano de la propiedad industrial y la COFEPRIS
- instrumentar estrategias de negociación y de adquisición para hacer más eficiente la compra

El 20 de julio de 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 y otros insumos para la salud. vigor 21-07-21

consideraciones

1. art. único: acuerdo por el que se crea la referida comisión
2. sin perjuicio: función es negociar anualmente con los precios
3. no hay mayor disposición

Cuestiones relevantes

1. Reformas a la ley orgánica de la administración pública federal (contratación y compra de servicios de bienes)
2. 5to. párrafo del art. 1ro. de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, mecanismos alternos de contratación en materia de salud

UNIDAD III

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

Los sistemas de salud de la región pueden establecerse en cuatro grupos según su grado de fragmentación y participación del sector privado en el aseguramiento y la prestación de servicios dentro de los sistemas públicos de salud

Sistemas segmentados

Tipo predominante de sistema de salud en la región

ejemplo

- Trabajadores del sector formal privado
- trabajadores del sector formal público (maestros, fuerzas militares, etc.)

financiamiento

- Aporte de los trabajadores
- empleadores
- tesoro nacional

características

- Cada segmento tiene sus propias reglas
- separadas de financiamiento o prestación
- regulación

variación

Participación del sector privado en las funciones de prestación de servicios y aseguramiento

Sector privado: no podrá suplir un papel de seguro principal en salud

Solo el gobierno local puede garantizar la atención en salud a la población a cargo

Los seguros privados solo podrán ofrecer seguros voluntarios que ofrezcan productos complementarios o de duplicado fuera de los sistemas de salud

Seguros privados

Origen sus esfuerzos a ofrecer productos a los estratos mas ricos de la población

cubren

Un 3.2% de la población en México

permiten

Captar grandes montos de subsidios públicos y se esta convirtiendo en oportunidad mas importante de los seguros privados de la región

Las empresas de medicina prepagada ofrecen planes de salud en contextos diferentes al de las compañías de seguros

obligación

La prestación de un servicio la cual debe contar con una red propia para la prestación de los servicios de salud

preparadas

Para la gestión de la atención médica y de la prestación de los servicios de salud y atender directamente los servicios y tener un plan preestablecido mediante el cobro de un precio regular previamente acordado

diferencias

Entre aseguradoras y empresas:

- las empresas se encargan de las prestaciones directas del servicio
- acceso a la atención de salud con fines preventivos o curativos

UNIDAD III

4 TIPOS DE ACTORES PRIVADOS

Obras sociales nacionales

Son entidades de seguridad sin fines de lucro y tradicionalmente vinculadas con la gestión sindical por rama de actividad

En cada rama los sindicatos administran su propio seguro de salud (no cuentan con instituciones propias)

órgano

Que vigila y supervisa a las "OS" es la superintendencia de servicios de salud que funcionan en el ambito del ministerio de salud

Empresas de prepago

Forman parte del sector privado del sistema sanitario

predominan

Asumen la forma de sociedades comerciales por encima de aquellas constituidas como asociaciones profesionales sin fines de lucro

Corporativas y mutuales

Entidades no lucrativas que ofrecen planes de salud pero no operan ni como "OS" ni como medicina prepagada

Cuenta con 2.6 millones de asociados

2008

En INAES presta servicio al 27 % corresponde a mutuales de salud

Prestadores privados de salud

Hospitales, clínicas y profesionales independientes que atienden a los afiliados de las obras sociales y las EMP

UNIDAD III

EL SISTEMA MEXICANO DE SALUD ESTÁ COMPUESTO

El sector público
"instituciones de
seguridad social"

- IMSS
- ISSSTE
- PEMEX
- SEDENA Y SEMAR
- SSA
- SESA
- INSABI
- IMSS BIENESTAR

El sector privado

Comprende:

- compañías aseguradoras
- prestadores de servicios
- prestadores de servicios de medicina alternativa

El sistema mexicano de salud es un sistema segmentado

3 grupos

- Trabajadores asalariados, jubilados y familias
- trabajadores independientes
- población con capacidad de pago

Beneficiarios

El IMSS dirigido a los trabajadores del sector formal privado cubre el 80% de la población

El ISSSTE dirigido a los trabajadores del gobierno cubre el 18 %

Clínicas PEMEX y ISSFAM con médicos y enfermeras propios

El segundo grupo incluye auto empleados, trabajadores del sector informal de la economía, los desempleados y personas fuera del mercado

tradicionalmente

El segundo sector ha recurrido a los servicios del SSA, SESA, IMSS BIENESTAR para resolver sus necesidades

UNIDAD II Y III

BIBLIOGRAFÍA

ANTOLOGIA UDS

- Negociación en organizaciones de salud.

Maestría en administración en sistemas de salud pág. 44-69