



Nombre del Alumno: YONNY ALEXANDER SANTIAGO GARCÍA

Nombre del tema: UNIDAD II y III

Nombre de la materia: NEGOCIACIÓN EN ORGANIZACIONES DE SALUD

Nombre del profesor: MÓNICA ELIZABETH CULEBRO GÓMEZ

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

CUATRIMESTRE: 4

bibliografía: Antología UDS negociación en organizaciones de salud

# UNIDAD II

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

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

los mecanismos de pagos a los prestadores

**es un**

tipo de contrato entre dos o mas actores

**que**

crean incentivos para la prestación médica y minimizar el riesgo que se presente

**para**

ocuparse de algunos aspectos derivados de

1. falta de información simétrica entre actores
2. definir reglas
3. reintegro de costos

analizan la relación conductual entre dos actores;  
a) un principal  
b) un agente

el primero contrata al segundo para que realice una tarea

según la teoría principal-agente. no existe el contrato perfecto pero se puede llegar a un acuerdo

**si**

el principal, genera incentivos para el agente

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

**los**

ingresos provienen de los pacientes directa o indirectamente a través de impuestos

en 1996 la OMS sugiere que los objetivos de los contratos de seguro entre prestadores y pacientes deben servir para mejorar la eficiencia y calidad

1. evidencia que permita medir los flujos comerciales
2. evidencia de los efectos de estos flujos
3. respuestas políticas destinadas a mitigar los efectos negativos del comercio sobre la salud

OMS señala la necesidad de establecer un capitulo específico para el comercio que funcione como centro de intercambio de información, que produzca informa y actualizaciones

**precauciones**

no adquirir ningún compromiso bajo el acuerdo general de bienes y servicios sin antes haber determinado los beneficios para la salud

reconocen acciones concretas y estratégicas para abordar vínculos entre salud y comercio

incluye: comité interministeriales que garanticen a las políticas comerciales y de salud se realicen de manera equilibrada y coordinada

en 1995 se firmo la tendencia mundial a la reorganización y reestructuración de los servicios y en 1948 entro en vigor el acuerdo general sobre aranceles aduaneros y comercio

modos de comercio:

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

# UNIDAD II

## NEGOCIACIÓN DE PRECIOS EN SERVICIOS DE SALUD

es la

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 el catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel



**función**

- ser la única instancia de gobierno federal que puede negociar los precios de medicamentos e insumos
- determinar el universo de medicamentos e insumos
- instrumentar estrategias de negociación

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



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

**cuestiones relevantes**



1. reformas a la ley orgánica de la administración pública federal. contratación y compra de servicios

# UNIDAD III

## SEGMENTACIÓN DEMERCADOS EN SERVICIOS DE SALUD Y NEGOCIACION DE CADA SEGMENTO

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 prestación de servicios dentro de los sistemas públicos de salud

sistemas de segmentos

tipo predominante de sistema de salud en la región

**ejemplo**

- trabajadores del sector privado
- del sector público

**el**  
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

los seguros privados solo podrán ofrecer seguros voluntarios que ofrezcan productos complementarios, suplementarios u de duplicado fuera de los sistemas de salud

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

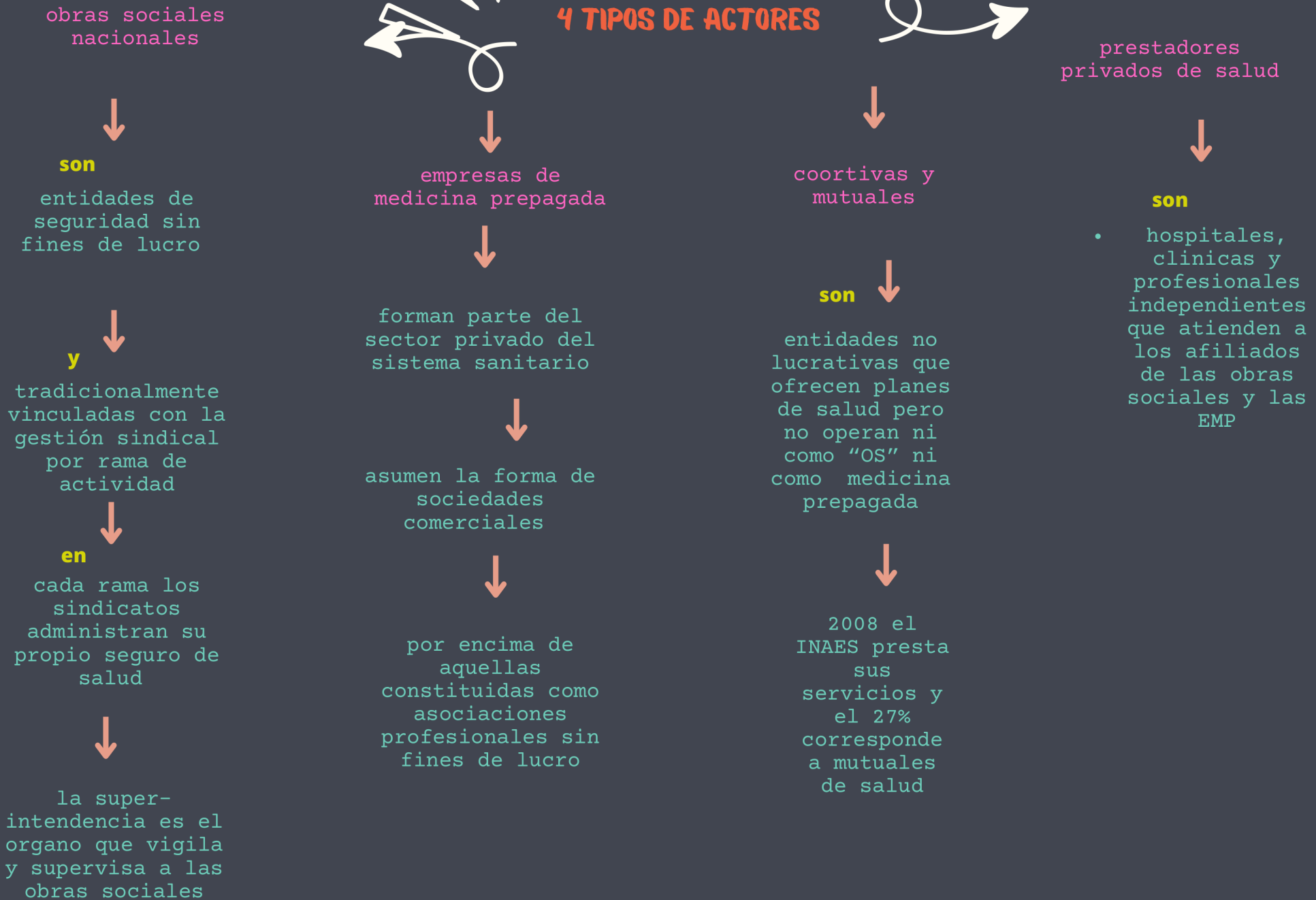
tiene como obligación la prestación de un servicio la cual debe contar con una red propia para sus servicios de salud

**debe**

estar preparadas para la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud

# UNIDAD III

## 4 TIPOS DE ACTORES



# UNIDAD III

EL SISTEMA MEXICANO DE SALUD  
ESTA COMPUESTO POR DOS  
SECTORES

el sector publico

el sector privado

comprende

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

beneficiarios

comprende

- compañías aseguradoras
- prestadores de servicios

el IMSS dirigido a  
los trabajadores  
del sector formal  
privado

el ISSSTE dirigido  
a los trabajadores  
de gobierno

clínicos PEMEX y  
ISSFAM con médicos  
y enfermeros  
propios

esta segmentado  
bajo 3 grupos

1. trabajadores asalariados
2. trabajadores independientes
3. poblacion con capacidad de pago