



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumno: **Brisaida Trigueros Ramírez**

Mtra. Monica Elizabeth Culebro Gómez

UNIDAD "II y III"

Mapa conceptual.

Frontera Comalapa Chiapas; 16 de septiembre 2023.



UNIDAD II

Mecanismos de negociación de las redes de servicios desde los aseguradores.

La

cuestión concerniente a la manera prestar los servicios de salud que resulten más eficaces en función de los costos incurridos ha adquirido cada vez mayor interés entre los encargados del manejo de la asistencia médica, los seguros de salud, los prestadores, los pacientes y los gobiernos.

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.

La

Organización Mundial de la Salud (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.

Para

Una efectiva custodia de los sistemas sanitarios nacionales se requiere una comprensión detallada de los maneras en que el comercio afecta y afectará a las políticas y sistemas sanitarios de un país, así como optimizar las oportunidades de beneficiar a la salud y la atención sanitaria al tiempo que se reducen los riesgos que comporta establecer metas para la salud en las políticas comerciales.

a

Escala mundial, las conclusiones de los expertos señalan la necesidad de establecer dentro del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS un capítulo específico para el comercio que funcione como un centro de intercambio de información referida a los indicadores nacionales, y que produzca regularmente informes y actualizaciones sobre los progresos en los ámbitos de la salud y el comercio.

La

Introducción de nuevas tecnologías de comunicación, especialmente Internet, ha contribuido a reducir los obstáculos al comercio relacionados con la distancia. Los gobiernos han comenzado a reconsiderar su función en el suministro de servicios y ello ha ofrecido nuevas oportunidades a la participación del sector privado, tanto nacional como extranjero.

Negociación de precios en servicios de salud

anteriormente

Existía una 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 en el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel.

Esta comisión tenía las siguientes funciones:

Ser la única instancia del Gobierno Federal que puede negociar anualmente los precios de los medicamentos y otros insumos para la salud que cuenten con una patente vigente o sean de fuente única.

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.

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, publicado el 26 de febrero de 2009, así como sus modificaciones subsecuentes1" ("Acuerdo") que entrará en vigor el 21 de julio de 2021.

Unidad III

Segmentación de mercados en servicios de salud y negociación de cada segmento (Prepagas, EPS, ARS)

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 los

Sistemas segmentados, tipo predominante de sistema de salud en la región, los grupos más pobres por lo general no tienen una cobertura explícita de aseguramiento y dependen de la red de prestadores de servicios de salud financiados con impuestos generales.

Ahora bien

Al igual que en el caso de los sistemas integrados, los sistemas segmentados también varían en cuanto a la participación del sector privado en las funciones de prestación de servicios y aseguramiento). Sucede que mientras en algunos países el sector privado no cumple un papel explícito dentro de las estrategias del gobierno para garantizar la cobertura universal de aseguramiento (por ejemplo en Venezuela, México y Ecuador)

Existen

En algunos países de América Latina empresas privadas que ofrecen planes de salud en contextos diferentes al de las compañías de seguros, las cuales se denominan Empresas de Medicina Prepagada (EMP).

Empresas de medicina prepaga (EMP).

Las EMP forman parte del denominado sector privado del sistema sanitario. Predominan las empresas de medicina prepaga que asumen la forma de sociedades comerciales, por encima de aquellas constituidas como asociaciones de profesionales sin fines de lucro

Obras sociales nacionales. Las obras sociales nacionales son entidades de seguridad social sin fines de lucro y tradicionalmente vinculadas con la gestión sindical por rama de actividad.

Cooperativas y Mutuales (CyM). 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 de las EMP y a los usuarios que acceden directamente a ellos.