



**Nombre del alumno: Karla Elvira
Morales Gomes**

**Nombre del profesor: Gladis Adilene
Hernández López**

**Materia NEGOCIACION EN
ORGANIZACIONES DE SALUD**

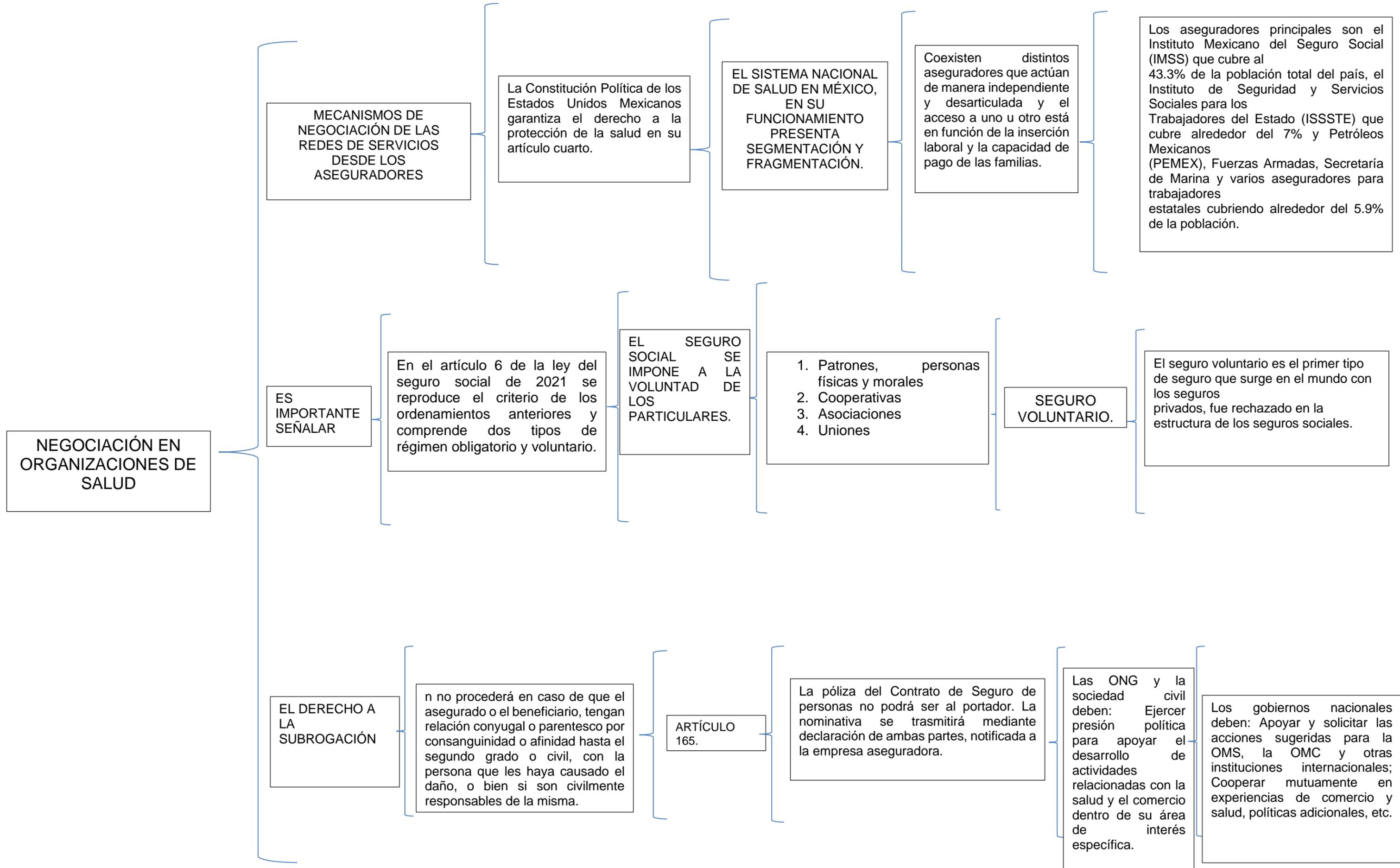
Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

**Nombre de la Maestría: La maestría en
Administración en Sistemas de Salud**

4 cuatrimestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de septiembre 2024





NEGOCIACIÓN EN ORGANIZACIONES DE SALUD

MECANISMOS DE NEGOCIACIÓN DE LAS REDES DE SERVICIOS DESDE LOS ASEGURADORES

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos garantiza el derecho a la protección de la salud en su artículo cuarto.

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN MÉXICO, EN SU FUNCIONAMIENTO PRESENTA SEGMENTACIÓN Y FRAGMENTACIÓN.

Coexisten distintos aseguradores que actúan de manera independiente y desarticulada y el acceso a uno u otro está en función de la inserción laboral y la capacidad de pago de las familias.

Los aseguradores principales son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que cubre al 43.3% de la población total del país, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que cubre alrededor del 7% y Petróleos Mexicanos (PEMEX), Fuerzas Armadas, Secretaría de Marina y varios aseguradores para trabajadores estatales cubriendo alrededor del 5.9% de la población.

ES IMPORTANTE SEÑALAR

En el artículo 6 de la ley del seguro social de 2021 se reproduce el criterio de los ordenamientos anteriores y comprende dos tipos de régimen obligatorio y voluntario.

EL SEGURO SOCIAL SE IMPONE A LA VOLUNTAD DE LOS PARTICULARES.

- 1. Patrones, personas físicas y morales
- 2. Cooperativas
- 3. Asociaciones
- 4. Uniones

SEGURO VOLUNTARIO.

El seguro voluntario es el primer tipo de seguro que surge en el mundo con los seguros privados, fue rechazado en la estructura de los seguros sociales.

EL DERECHO A LA SUBROGACIÓN

n no procederá en caso de que el asegurado o el beneficiario, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si son civilmente responsables de la misma.

ARTÍCULO 165.

La póliza del Contrato de Seguro de personas no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora.

Las ONG y la sociedad civil deben: Ejercer presión política para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la salud y el comercio dentro de su área de interés específica.

Los gobiernos nacionales deben: Apoyar y solicitar las acciones sugeridas para la OMS, la OMC y otras instituciones internacionales; Cooperar mutuamente en experiencias de comercio y salud, políticas adicionales, etc.

NEGOCIACIÓN DE PRECIOS EN SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO

de garantizar las mejores condiciones de compra, aumentar la disponibilidad y acceso a medicamentos y demás insumos para la salud, a través de un proceso institucionalizado y transparente, dio pie a la creación de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

COMISIÓN COORDINADORA PARA LA NEGOCIACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD.

Comisión es 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.

CON EL PROPÓSITO DE ABORDAR ESTE PROBLEMA

Con el fin de ayudar a controlar el gasto en medicamentos patentados, el gobierno mexicano creó en el año 2008 la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud (CCNPMIS).

CONSIDERACIONES COMERCIALES EN LAS NEGOCIACIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Las cuestiones del comercio y la salud pública ocupan un lugar prominente del temario, tanto en la OMS como en la OMC, y en el pasado reciente se han logrado avances significativos en la materia.

LOS ACUERDOS DE LA OMC

permiten explícitamente a los gobiernos adoptar medidas para restringir el comercio de conformidad con objetivos nacionales de política sanitaria, las normas de la OMC se centran en cómo se aplican las políticas, sin cuestionar el objetivo subyacente.

LA OMS DEBE:

Dar a la OMS la condición de observador pleno en el Consejo General, para ser observador de los Aspectos de la Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio; o Incrementar la transparencia en los procesos de negociación

EL BANCO MUNDIAL, AGENCIAS AFINES Y FUNDACIONES DEBEN:

Reconocer formalmente e incorporar la salud como un factor esencial en la formulación de las políticas comerciales; Incrementar el apoyo técnico y financiero a los programas centrados en el estudio de los vínculos entre salud y comercio.

CLASIFICACION

Clasificación según el canal Según la naturaleza del canal por el que se transmiten la electricidad o las ondas, las comunicaciones pueden ser:

LOS GOBIERNOS NACIONALES DEBEN:

Apoyar y solicitar las acciones sugeridas para la OMS, la OMC y otras instituciones internacionales; Cooperar mutuamente en experiencias de comercio y salud, políticas adicionales, etc.

ARTICULOS

Artículo 176.- El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora.
Artículo 182.- Cuando los hijos de una persona determinada figuren como beneficiarios sin mención expresa de sus nombres, se entenderán designados los descendientes que debieran sucederle en caso de herencia legítima.

Artículo 183.- Por el cónyuge designado como beneficiario, se entenderá al que sobreviva.
UNIVERSIDAD DEL SURESTE 25
Artículo 187.- Si el asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como beneficiarios de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales.

Artículo 195.- El seguro temporal cuya duración sea inferior a diez años, no obligará a la empresa a conceder valores garantizados, para el caso de muerte.
Artículo 196.- El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática..

Bibliografía

1. □ Corella José maría, introducción a la gestión de marketing en los servicios de la salud,
2. Editorial Anales.
3. □ Prieto, F. (2020) Servicios y Ronda Uruguay: Notas sobre el Acuerdo multilateral para
4. el comercio de Servicios. En P. Leiva (Ed.), La Ronda Uruguay y el Desarrollo de
5. América Latina. Santiago de Chile: PNUDCLEPI
6. □ https://www.wto.org/spanish/res_s/booksp_s/who_wto_s.pdf
7. □ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5298148&fecha=07/05/2013
8. □ <https://www.gob.mx/stps/prensa/instala-stps-comision-consultiva-nacional-deseguridad-y-salud-en-el-trabajo>
9. □ <https://economipedia.com/definiciones/comision-nacional-de-seguros-y-fianzascnsf.html>
10. □ <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/comision-coordinadora-para-lanegociacion-de-precios-de-medicamentos-e-insumos-para-la-salud-91422>
11. □ <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/comision-coordinadora-para-lanegociacion-de-precios-de-medicamentos-e-insumos-para-la-salud-91422>
12. □ https://portalhcd.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/PortalWeb/Leyes/Vigentes/PDF/92_23
13. 0421.pdf