



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

Examen General de Conocimientos CASO PRÁCTICO

Diseño de un modelo para conformar una red de proveedores en salud para una tarjeta médica en una empresa en México

Que para obtener el grado de:

Maestro en Administración de la Atención Médica y de Hospitales

Presenta: Rubén Hernández Zacarías

Tutor: M. en C. María Amalia Belén Negrete Vargas

México, D.F. a 29 de marzo del 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

Examen General de Conocimientos CASO PRÁCTICO

Diseño de un modelo para conformar una red de proveedores en salud para una tarjeta médica en una empresa en México

Que para obtener el grado de:

**Maestro en Administración de la Atención
Médica y de Hospitales**

Presenta: Rubén Hernández Zacarías

Tutor: M. en C. María Amalia Belén Negrete Vargas

México, D.F. a 29 de marzo del 2009



INDICE DE CONTENIDO

1. GENERALIDADES.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Antecedentes de la empresa.....	2
1.3 Objetivos de la red de proveedores en salud.....	3
1.4 Alcance del proyecto.....	4
2. PRELIMINARES PARA LA FORMACIÓN DE UNA RED.....	5
2.1 Definición de una Red.....	5
2.2 Perfil del formador de las Redes en salud.....	6
2.3 Proceso de negociación.....	6
2.4 Los pilares de una Red de servicios de salud.....	8
3. DATOS INDISPENSABLES PARA LA FORMACIÓN DE UNA RED.....	10
3.1 Información sobre donde se formará la Red:.....	10
3.2 Información de los proveedores.....	11
3.3 Cálculo de la Demanda.....	12
4. PROCESO PARA EL RECLUTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SERAN PARTE DE LA RED MÉDICA A CONFORMAR.....	14
4.1 Identificación de los profesionales de la salud.....	14
4.2 Contacto con los profesionales seleccionados.....	15
4.3 Selección de los profesionales de la salud.....	15
4.4 Información a solicitar a los profesionales de la salud.....	16
4.5 Criterios de selección y evaluación de los profesionales de la salud.....	22
5. PROCESO PARA EL RECLUTAMIENTO DE LOS PROVEEDORES NO MÉDICOS QUE SERAN PARTE DE LA RED DE PROVEEDORES A CONFORMAR.....	29
5.1 Identificación de los proveedores no médicos.....	29
5.2 Selección de proveedores no médicos.....	29
5.3 Criterios de selección y evaluación de los proveedores no médicos.....	32
5.4 Criterios de selección de costos.....	40
6. CONVENIO CON MÉDICOS Y PROVEEDORES NO MÉDICOS SELECCIONADOS	44
6.1 Estructura de un convenio.....	44
6.2 Procesos para la realización de los convenios.....	44

7. PROCESO DE ALTA DE LOS NUEVOS PROVEEDORES MÉDICOS Y NO MÉDICOS	47
7.1 Notificación de alta con las áreas de Medicalhome	50
8. INDICADORES Y ESTÁNDARES	52
8.1 Indicadores	52
9. MANTENIMIENTO DE PROVEEDORES MÉDICOS Y NO MÉDICOS	55
9.2 Políticas del procedimiento de mantenimiento	56
9.3 Acciones y métodos	56
9.4 Documentación y referencias	61
10. REDES EN OTROS PAISES	69
10.1 En Estados Unidos de Norteamérica	69
10.2 En Chile	76
11. CONCLUSIONES	80
12. ANEXOS	82
13. GLOSARIO	135
14. BIBLIOGRAFÍA	137

Introducción

En nuestro país hemos vivido en los últimos tiempos cambios en lo económico, político, social, así como en los sistemas de salud.

En este trabajo nos referimos a la transformación que experimenta el concepto del servicio de salud, mediante el uso de una tarjeta que le brinda al usuario de la misma, descuentos integrales en consulta médica, hospitales, laboratorios, gabinetes, ópticas y unidades de rehabilitación entre otros.

El enfoque a través del cual se hace el diseño es considerado el Sistema, mismo que se constituye por los subsistemas técnico, estructural, administrativo y humano. Se caracteriza por unos insumos, la transformación de los mismos y los resultados.

La incorporación de este concepto de servicios de salud no ha sido fácil debido a la escasa cultura en salud que existe en la población mexicana, especialmente por la falta de información. Indudablemente que es todo un reto lo que enfrentan estos servicios, por lo que al colaborar en el desarrollo de una metodología para formar los cimientos de una Red médica permitirá a otros avanzar y acortar el camino en el desarrollo de nuevos productos en el área de la salud.

El trabajo se integra de catorce capítulos, en el primero se describe donde surgió la necesidad de realizar el trabajo así como los objetivos propuestos y el alcance de los mismos. El segundo encuadrada que es una Red y brinda los elementos para realizar una negociación. En el tercero se comenta que datos son los necesarios para conformar una Red. El cuarto y quinto se describen los procesos para el reclutamiento, selección, contratación y control de los integrantes de la Red ya sean médicos o no médicos. En el séptimo se explica el proceso de alta en los sistemas electrónicos ya que las bases de datos es el corazón de la Red. Los indicadores y el proceso de mantenimiento se exponen en el capítulo ocho y nueve, haciendo mención sobre los estándares a cuidar. El capítulo décimo hace una ventana para ver que hay sobre el tema en otros países, especialmente en Estados Unidos de Norteamérica país vanguardistas en todo lo que se refiere al Managed Health Care y por supuesto en Chile que es punta de lanza en América Latina. Los últimos apartados exponen las conclusiones a las que llegue en este trabajo así como los anexos, el glosario y la bibliografía utilizada. Cabe hacer mención que no existe mucha información al respecto en México, por tanto la metodología como los procesos pueden ser adecuados a la situación y al momento histórico del desarrollo de cualquier Red de proveedores en salud.

Resumen

La empresa mexicana Medicallhome desarrolló en 1998 una tarjeta de acceso a servicios médicos con descuentos y precios preferenciales. Inicialmente contrato los servicios de proveedores médicos a través de empresas que rentaban sus redes, las

cuales no siempre proporcionaban los servicios acordados, esto motivo a que se conformara una red propia de servicios en salud.

Para lograr los objetivos propuestos se diseño un proyecto el cual de manera formal proporciono los instrumentos y herramientas que sirvieron para conformar un manual operativo del área responsable de está actividad.

El proyecto se desarrollo en las instalaciones de la empresa durante los meses de febrero a diciembre del 2008 y contó con el apoyo del equipo de trabajo de la Dirección de Redes.

Se definió que es una Red de servicios médicos, como debe ser el perfil del desarrollador, como es el proceso de negociación, cuales son los datos indispensables para el desarrollo de las redes, como es el proceso de reclutamiento, selección, contratación y difusión de los médicos y de los proveedores no médicos como lo son los hospitales, laboratorios, gabinetes, etc.

Se utilizaron indicadores desarrollados por organismos públicos y privados, con la finalidad de brindar un mayor soporte en la toma de decisiones.

Revisamos que pasa en otros países vanguardistas en el tema como lo es Estados Unidos de Norteamérica y Chile.

Los resultados alcanzados permitieron contar con un instrumento formal, con metodología sustentada, para la formación de una Red de servicios médicos.

Abstract.

The Mexican company Medicallhome developed in 1998 a card of access to medical services with discounts and preferential prices. Initially contract the services of medical suppliers through companies that rented their networks, which not always provided the decided services, this reason to that an own network of services in health was satisfied. In order to achieve the proposed objectives design a project which of formal way I provide the instruments and tools that served to conform an operative manual of the area responsible for is activity. The project development in the facilities of the company during the months of February to December of the 2008 and was counted on the support of the work party of the Direction of Networks. It was defined that it is a medical Rear area net, as must be the profile of the developer, as it is the negotiation process, as are the data indispensable for the development of the networks, as it is the process of recruitment, selection, hiring and diffusion of the doctors and the suppliers nondoctors as they are it the hospitals, laboratories, cabinets, etc. Indicators developed by organisms public and deprived were used, in order to offer a greater support in the decision making. We review that it happens in other vanguardistas countries in the subject as it is it the United States of North America and Chile. The reached results allowed to count on a formal instrument, with sustained methodology, for the formation of a medical Rear area net.

1. GENERALIDADES

1.1 Introducción

En nuestro país hemos vivido en los últimos tiempos cambios en lo económico, político, social, así como en los sistemas de salud.

En este trabajo nos referimos a la transformación que experimenta el concepto del servicio de salud, mediante el uso de una tarjeta que le brinda al usuario de la misma, descuentos integrales en consulta médica, hospitales, laboratorios, gabinetes, ópticas y unidades de rehabilitación entre otros.

El enfoque a través del cual se hace el diseño es considerado el Sistema, mismo que se constituye por los subsistemas técnico, estructural, administrativo y humano. Se caracteriza por unos insumos, la transformación de los mismos y los resultados.

La incorporación de este concepto de servicios de salud no ha sido fácil debido a la escasa cultura en salud que existe en la población mexicana, especialmente por la falta de información. Indudablemente que es todo un reto lo que enfrentan estos servicios, por lo que al colaborar en el desarrollo de una metodología para formar los cimientos de una Red médica permitirá a otros avanzar y acortar el camino en el desarrollo de nuevos productos en el área de la salud.

El trabajo se integra de catorce capítulos, en el primero se describe donde surgió la necesidad de realizar el trabajo así como los objetivos propuestos y el alcance de los mismos. El segundo encuadrada que es una Red y brinda los elementos para realizar una negociación. En el tercero se comenta que datos son los necesarios para conformar una Red. El cuarto y quinto se describen los procesos para el reclutamiento, selección, contratación y control de los integrantes de la Red ya sean médicos o no médicos. En el séptimo se explica el proceso de alta en los sistemas electrónicos ya que las bases de datos es el corazón de la Red. Los indicadores y el proceso de mantenimiento se exponen en el capítulo ocho y nueve, haciendo mención sobre los estándares a cuidar. El capítulo décimo hace una ventana para ver que hay sobre el tema en otros países, especialmente en Estados Unidos de Norteamérica país vanguardistas en todo lo que se refiere al Managed Health Care y por supuesto en Chile que es punta de lanza en América Latina. Los últimos apartados exponen las conclusiones a las que llegue en este trabajo así como los anexos, el glosario y la bibliografía utilizada. Cabe hacer mención que no existe mucha información al respecto en México, por tanto la metodología como los procesos pueden ser adecuados a la situación y al momento histórico del desarrollo de cualquier Red de proveedores en salud.

1.2 Antecedentes de la empresa

Medicallhome es fundada el 28 de septiembre de 1998, según consta en la Escritura Pública No. 11909 Libro 169 de la Notaria Pública No. 69 del D.F. Es una empresa mexicana, que pertenece al Consorcio Impulsa y tiene por objeto entre otros; la prestación y/o contratación por cuenta propia o de terceros, de servicios médicos así como la consultoría ó asesoría a domicilio, vía telefónica, consultorios, hospitales ó cualquier otro medio existente de los mencionados servicios. Desde su constitución se encarga de comercializar una tarjeta médica para obtener servicios de salud a precios preferenciales.

Según se cuenta, tras de haber recurrido a un servicio médico telefónico durante un viaje a Los Estados Unidos de América (EUA) en 1998, el actual presidente y socio fundador de la entidad, advirtió que el esquema de call center médico (centro de atención médica telefónica) que utilizó, no lo había como tal en México y era una oportunidad de negocio que podría ser importado y puesto a prueba. Lo anterior, además ayudaría a orientar profesionalmente a sus usuarios, sobre aspectos de salud, sin que estos acudieran como tradicionalmente se hace, al servicio médico. El modelo generaría ahorros a sus usuarios y tiempo. Así su experiencia personal le llevó a desarrollar y concretar la idea en una empresa a la que llamó Medicallhome.

En un principio, se pensó que era un excelente sistema para el sector público de salud, puesto que facilitaría la creación de un área de evaluación previa, donde un paciente podía ser atendido por teléfono o canalizado a un centro de salud. Entre muchos otros, los beneficios que la medicina pública alcanzaría con la implementación del call center médico eran la agilización del servicio a los derechohabientes y la disminución considerable de los costos internos. Este modelo es utilizado actualmente en Canadá¹ y es un apoyo social complementario en EUA conocido como 911.

Después de que su aplicación en este sector no fue posible, aspecto que se lamenta mucho, se dirigió con grandes clientes de la iniciativa privada, entre ellos los bancos y compañías de seguros. Para ello, se enriqueció el sistema y se formó una Red de proveedores con quienes se negociaron descuentos y precios preferenciales con diferentes compañías relacionadas con la salud, como médicos, hospitales y laboratorios clínicos entre otros. El beneficio para los clientes de la iniciativa privada consistía en que mediante esta Red de descuentos, se podía brindar a los consumidores un valor agregado a los productos que se venden, sumado a la publicidad. En este sector, el factor más importante para decidir qué call center médico elegir como proveedor era el precio y como el presidente de la empresa sabía que ofrecía mucho más que precio, se decidió migrar hacia la atención del usuario final de servicios de salud.

¹ Health care in Canada: <http://www.aaos.org/news/bulletin/aug07/youraaos3.asp> 2007.

Durante año y medio se trabajó en la reestructuración, hasta que un día el socio fundador tuvo la oportunidad de firmar una alianza con la principal empresa telefónica del país, que permitiera a Medicallhome entrar a la base de dicha compañía y cobrar a través del recibo telefónico. Esto cambió la vida de la empresa, que a partir de entonces ha experimentado un crecimiento importante hasta la fecha.²

A través del proceso de construcción de la empresa, sus líderes observaron que existían muy buenas oportunidades en el mercado de la salud, ya que entre otras cosas, las personas buscan la medicina privada como opción, consecuencia del deteriorado Sistema Nacional de Salud con que contamos. Y por otro lado la oferta en el mercado de la salud que a cambio de un volumen de clientes, los proveedores de la atención médica y de los servicios de salud, están dispuestos a ofrecer descuentos y costos menores a los acostumbrados, tal y como lo establecen las leyes de oferta y demanda. Adicional a lo antes descrito, es que la sociedad siempre aspira a una atención personalizada y de calidad, es decir a la posibilidad de acudir al sector privado de la atención médica. Todo en su conjunto amalgamó la idea y permitió así planear lo que hoy es la empresa.

Para organizar y conjuntar a estas personas como un sólo grupo, las unieron a través de una tarjeta médica de descuentos por medio de una afiliación. Y a los proveedores de salud después, que ya están acostumbrados a trabajar en este tipo de modelos, se les invitó a ser parte de una Red de prestadores de servicios para este grupo.

Para proporcionar a sus clientes la mejor opción en atención de servicios médicos, se desarrollo un proceso para conformar la mejor Red de proveedores en servicios de salud en México.

1.3 Objetivos de la Red de proveedores en salud

Es preciso señalar que para la elaboración de éste proyecto se realizo una planeación que como lo señala el Dr. Barquín “es un proceso mediante el cual se precisan objetivos y se asignan recursos para el logro de los mismos objetivos. Deben ser claros, compuestos por metas medibles, es decir susceptibles de evaluación objetiva”.³ Basados en estos preceptos se crearon los siguientes objetivos a nivel general y como proyecto.

² Costa, A. (Mayo de 2007i). Telemedicina a tu servicio. *Fibra América* .

³ Barquín C, M. Dirección de Hospitales. Sistemas de atención médica. 5ª. Ed. ED. Interamericana, México, D.F. 1987.

Objetivo general

Contar con el mejor grupo de proveedores médicos de México y formalizar la metodología para la construcción de la Red de salud en Medicallhome.

Objetivos específicos

- Establecer que la Red tenga el número de médicos necesarios a nivel nacional
- Que proporcione la mejor atención médica de país, al mejor costo con calidad
- Que sirva de manual para las distintas áreas que construyen la Red de a nivel nacional en Medicallhome

1.4 Alcance del proyecto

Este proyecto se desarrollo en las instalaciones de Medicallhome durante los meses de febrero a diciembre del 2008. Como resultado de éste, se elaboró un manual que lo utiliza el personal que colabora en el área de Redes.

2. PRELIMINARES PARA LA FORMACIÓN DE UNA RED

2.1 Definición de una Red

El diccionario de la Real Academia Española, define el concepto de Red, “como un conjunto de elementos organizados para un fin determinado. // Es una organización con ramificaciones en diferentes lugares. // Conjunto de establecimientos o construcciones pertenecientes a una sola empresa. // Conjunto de personas relacionadas para una determinada actividad”¹

Según Kongstvedt, el desarrollo de una Red puede llevar hasta cinco años para reclutar a los profesionales y proveedores no médicos de la salud.²

A partir de 1860 en E.U.A. con la contratación de médicos por empresas para atender a sus empleados, los médicos pasaron de ser profesionistas solitarios a grupos, En la profesión médica el individualismo había tenido su momento y ahora el desarrollo de la tecnología y de la especialización requería una medicina organizada.³ Así empiezan las primeras Redes, la Clínica Mayo es la primera en hacerlo y sirvió de prototipo para otras clínicas privadas (1880). “Rorem definió a las clínicas de grupo como grupos médicos que representaban dos o más especialidades, comprometidos a ejercer de modo “cooperativo y continuo”, que compartían responsabilidad sobre los pacientes, reunían sus ingresos, y empleaban a un administrador”.⁴ “No obstante la AMA (American Medicine Association), rechazó muchas de estas características en su definición que incluyó grupos que no conjuntaban ingresos y que representaban solamente una especialidad. Rufus Rorem eligió clínicas con base en la presencia de un administrador, lo cual probablemente lo llevó a pasar por alto muchas clínicas tan pequeñas que no podían pagarlo. La AMA identificó las clínicas a través de su Red de sociedades médicas de condados y, consecuentemente, al parecer consideró a muchas clínicas de menor tamaño.”⁵

En México, estas Redes de grupos médicos inician con la socialización de la medicina a nivel público (Seguro Social (1943), ISSSTE (1960), etc.). En forma privada se da

¹ Diccionario de la Real Academia Española. Academia Mexicana de la Lengua, A.C. Ed. 22ª. ED. Espasa, Calpe, España. 2001-2009. <http://www.academia.org.mx/rae.php>

² Kongstvedt, P.R: Essentials of Managed Health Care 5ed. Ed. Jones and Bartlett U.S.A. p63.

³ Starr, P: La Transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América. ED. FCE. 1ª. Ed. 1991. México. P238-258.

⁴ Rorem, R: Private Group Clinics (Chicago University of Chicago Press, 1931), 115-118.

⁵ Ídem. Starr, P. p253

con la conformación de los servicios médicos bancarios y posteriormente con la conformación de los seguros de gastos médicos mayores (1967).

Para llevar a cabo el proceso de formación de la Red médica, será necesaria una persona que cuente con las habilidades y experiencias básicas para seguir una serie de pasos que le permitirán cumplir con los objetivos planeados y elegir al mejor proveedor médico y no médico, que formará parte de la Red.

2.2 Perfil del formador de las Redes en salud

Pertenecer a Medicallhome y deberá contar con las características siguientes:

1. Conocimientos en el campo médico – administrativo.
2. Experiencia en la realización de convenios con médicos, se puede obtener a través de una capacitación en el área responsable de la formación de las Redes.
3. Capacidad negociadora, que conozca las pautas a seguir para una negociación efectiva.
4. Capacidad de decisión que le permita solucionar los problemas durante el proceso de la formación de la Red.
5. Responsabilidad en su persona, y en sus actividades laborales.
6. Actitud cooperadora y de servicio.

2.3 Proceso de negociación

Una negociación, según la Real Academia Española⁶ es la acción de tratar por la vía diplomática un asunto que interesa a dos o más personas.

Para llevar con éxito la negociación se recomienda:

- I. Explicar el objetivo de la realización de dicho convenio y manifestar las ventajas para ambas partes.
- II. Explicar cómo opera Medicallhome y resolver las dudas de la otra parte.
- III. Explicar las condiciones en que se firmará el convenio y resolver las dudas de la otra parte.
- IV. Insistir en la existencia de dudas y resolverlas.

⁶ Diccionario de la Real Academia Española. Ídem.

- V. Indicar que el documento del “convenio” podrán analizarlo y en caso de no existir objeción, se planteará fecha de entrega del mismo debidamente llenado con los datos solicitados y firmado.
- VI. Cuando al analizar el convenio, se plantea alguna modificación, negociar el mismo esperando que ambas partes se vean favorecidas y entonces se retomará el punto anterior.

Los reclutadores de Redes, realizan investigación de mercado, llamadas telefónicas con los posibles proveedores, planean las etapas de trabajo, capacitan a las áreas operativas, explican a los médicos las condiciones de los convenios y determinan las necesidades del staff proporcionando la información. Esto incluye todos los aspectos sobre costos, escenarios, cobertura de los servicios, la operación de pólizas (en caso de existir), autorizaciones, sistemas de pre-admisión y cualquier otra información de los proveedores.

El número de reclutadores dependerá del número de médicos que integran la Red, el área geográfica y la cobertura deseada. De inicio se recomienda tener tres reclutadores.⁷

Para convencer a los profesionales de la salud y a los proveedores de servicios médicos la aseguradora mexicana Grupo Nacional Provincial, S.A. recomienda los puntos siguientes:⁸

- a. PREPARACION.- La elaboración de un plan de trabajo, en el que se considere alternativas probables de solución si el Hospital no muestra una actitud favorable. Dará mayor poder de negociación al médico a cargo de la misma.
- b. ACLARACION DE IDEAS.- Realizar preguntas a la otra parte con respecto a sus planteamientos para lograr un mejor entendimiento y expresarlo con sus propias palabras para confirmar o corregir, de tal manera que se reduzca al mínimo la diferencia de ideas entre ambas partes.
- c. ESCUCHAR.- Dejar que la otra parte tenga igual oportunidad de expresión y respetar su silencio de reflexión, permitirá lograr una negociación efectiva.
- d. TOMAR NOTAS.- El no confiar a la memoria lo tratado en la negociación y hacer notas, permitirá hacer un análisis y resumen de los acuerdos a los que se llegaron.
- e. CREATIVIDAD.- El expresar ideas creativas que ayuden a resolver algún desacuerdo o problema de cualquiera de las partes favorecerá la negociación.

⁷ Kongstvedt, P.R: Ibídem Capítulo 5.

⁸ Seguros Grupo Nacional Provincial. “Curso de Negociación Positiva” México, D.F. 2000

- f. HACER INTERCAMBIOS.- Que ambas partes se vean beneficiadas, se deberá seguir el principio básico de “ganar – ganar”.
- g. DISCULPARSE A TIEMPO.- El ofrecer una disculpa a la otra parte cuando se crea necesario evitar una actitud negativa. Es importante además no hacer observaciones hostiles, ya que la negociación se tornará en defensa personal y no se logran objetivos.
- h. FIJAR PLAZOS REALISTAS.- Al realizar las conversaciones con la contraparte se deben establecer con mutuo acuerdo tiempos reales para cerrar la negociación.
- i. SOLUCIONAR LAS DIFERENCIAS.- Contar con estrategias que permitan solucionar las diferencias entre ambas partes, ejemplo de esto es el disminuir la agresividad en la negociación e incrementar la actitud cooperadora.
- j. FAVORECER EL LOGRO DE LA NEGOCIACION PRODUCTIVA.- El cumplir con los requisitos que se indican a continuación permitirá obtener los mejores resultados.

Además de las recomendaciones mencionadas contar con:

- Un esquema ético y justo relativo a los derechos y obligaciones que implica toda negociación
- Contar la información suficiente y relevante que se convierta en fundamento y argumento de negociación
- Conocer y ubicarse en las necesidades de la contraparte
- Tener autocontrol y tranquilidad para evitar desesperarse y enojarse, ya que con ello se perderá la negociación

2.4 Los pilares de una Red de servicios de salud

Destacan los siguientes:

TRADICIÓN.- Por el cuidado a los enfermos, es decir, de poner por delante todo y procurar el servicio con agrado y gusto.

MISIÓN.- Tener un objetivo primario, un fin, un algo que alcanzar y un deseo de que todo lo que se haga vaya tras esa misión, que por lo general está relacionada con la calidad de la atención.

CALIDAD.- Es estar conforme a ciertos parámetros de alto desempeño.

BUENA ADMINISTRACION.- Manejo efectivo y profesional de los recursos, contención de costos, precio contra beneficio, control y organización.

3. DATOS INDISPENSABLES PARA LA FORMACION DE UNA RED

Para conformar una Red es indispensable conocer:

3.1 Información sobre donde se formará la Red:

- Pirámide poblacional (Universo de trabajo)
- Morbilidad médica y quirúrgica (Epidemiología)
- Expectativas de los clientes (Prestigio, calidad, etc.)

El estudio de la población humana adquiere una importancia básica en Medicallhome, ya que es a través de estos datos como se planean las acciones a tomar para el desarrollo de una Red de proveedores de salud.

Para Medicallhome, la población es el número de personas que reside en un lugar geográfico, en un tiempo determinado.

Dentro de los muchos factores que intervienen en la calidad de la población los más importantes son la edad y el sexo y luego la distribución de estos.

Algunos de los factores que afectan la composición de una Red médica de salud dentro de una población y que determinan su tendencia son: Las tasas de ingresos, el promedio de personas por áreas de trabajo, los egresos vía renuncias o liquidaciones y los cambios migratorios.

Para el cálculo de la Red, se deberá solicitar un censo de la población, es una enumeración o empadronamiento completo de los empleados o ciudadanos dentro de una entidad que se hace en un momento.

La pirámide poblacional

- a. Población actual de toda el área, por grupos de edad.
- b. Distribución de la población en el área geográfica (población urbana y rural).
- c. Mapa del área; localización de las áreas de trabajo, hospitales y consultorios.
- d. Población de dos censos previos.
- e. Proyección de la población para los próximos diez años.
- f. Tasa de natalidad.
- g. Tasa de mortalidad.

- h. Número de personas que solicitaron atención en cada unidad médica en los últimos cinco años.

Morbilidad médica y quirúrgica

La demanda de los servicios médicos derivada de la morbilidad normal, no epidémica sólo puede determinarse con aproximación suficiente en base a la experiencia vertida en estadísticas veraces. Además de la morbilidad general se deducirán las variables de mortalidad local. De estas estadísticas se obtendrán los coeficientes.¹

Expectativas a priori de los clientes

Uno de los valores fundamentales de un sistema de salud es la Red de proveedores, por lo tanto el diseño de ésta depende de los beneficios y/o riesgos que se otorguen a los clientes.

Las expectativas y los beneficios dependen de lo que desea el cliente y sus necesidades en salud. El prestigio de un médico o un proveedor es importante para el usuario, por ello es necesario traducir las expectativas a conceptos que sean reales y susceptibles de ser observados y medidos.² Ejemplos:

Expectativa	Concepto
Estudios	Formación profesional Actualización médica
Experiencia	Antigüedad Tiempo dedicado a la atención

3.2 Información de los proveedores

- Infraestructura médica y hospitalaria
 - Niveles de atención
 - Costos en la región
 - Isócronas
- a) Revisar en la base de datos de Medicallhome, que el proveedor a invitar no sea ya parte de la Red.

¹ Yáñez, E: Hospitales de seguridad social. 8ª. Ed. ED. Limusa. México, D.F. 1986. p7.

² Vidal, L.: Grupo Nacional Provincial, Indicadores de calidad para las redes en seguros. México 2005.

- b) Con el apoyo de algún directorio como el telefónico, valorar las ofertas de servicios de salud existentes, en especial la de los médicos.
- c) Comparar los proveedores médicos con los de otras ciudades importantes y corroborar que cuentan con los elementos necesarios para el servicio.
- d) Según la zona geográfica, hace una selección por importancia y demanda del proveedor.

3.3 Cálculo de la Demanda

- Indicadores de consulta
- Análisis histórico de la demanda
- Tamaño de la población
- Cálculo de horas / médico
- Cálculo de los médicos requeridos

De acuerdo a los resultados del estudio desarrollado por el Dr. Enrique Villarreal, titulado “Estructura del mercado de los servicios de salud en México.”³ En la industria de los servicios de salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) concentra el 47% de la consulta externa, 40% de la hospitalización y el 65% de las urgencias que hay en el país. Además esta institución cuenta con una amplia experiencia de 65 años en planeación médica.

Basado en lo antes mencionado, y considerando los datos proporcionados por la División Técnica de Información Estadística en Salud, en donde refieren que en 2003 el IMSS otorgan más de 67 millones de consulta.⁴ Es sin duda el IMSS la institución que posee mayor información. Por lo cual utilizaremos sus datos para el cálculo de la demanda usando sus coeficientes.⁵

Así en consulta externa el porcentaje de utilización de los servicios es:

No.	Servicio	% de utilización
1	Medicina general	62.19%
2	Pediatría	15.00%
3	Odontología	05.00%
4	Traumatología y Ortopedia	04.40%
5	Ginecología y Obstetricia	03.32%
6	Oftalmología	02.11%

³ Villarreal, R.E. y Col: Revista Médica del IMSS; 38(5):365-369, sept.-oct. 2000. México.

⁴ Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS: Revista Médica del IMSS; 41(5):441-448, jul. México 2003.

⁵ Ídem. Yáñez, E.

No.	Servicio	% de utilización
7	Otorrinolaringología	02.04%
8	Dermatología y Alergia	01.42%
9	Neumología	01.12%
10	Cirugía general	00.81%
11	Gastroenterología	00.70%
12	Cardiología	00.55%
13	Neuropsiquiatría	00.50%
14	Urología	00.30%
15	Endocrinología	00.30%
16	Reumatología	00.12%
17	Proctología	00.07%
18	Hematología	00.03%
19	Infectología	00.02%
	Total	100.00%

4. PROCESO PARA EL RECLUTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SERAN PARTE DE LA RED MÉDICA A CONFORMAR

4.1 Identificación de los profesionales de la salud

Para identificar a los médicos, es pertinente obtener información de ellos a través de: La Academia Nacional de Medicina, Academia Nacional de Cirugía, asociaciones o sociedades médicas, hospitales locales, directorios telefónicos, revistas médicas, directorios de servicios médicos de bancos, aseguradoras y otros.

Los sistemas de administración en salud privada han modificado a su propia conveniencia y basados en sus estadísticas de siniestralidad, los niveles de atención médica que la Organización Mundial de la Salud ha establecido, así entonces el primer nivel está conformado por las especialidades mayor requeridas y que para su atención requieren de la combinación de recursos médicos de mínima complejidad estas son: Ginecología, medicina general y/o familiar, odontología, oftalmología, pediatría, ortopedia y traumatología.

En el segundo nivel donde los pacientes son ambulatorios y cuando son hospitalizados llegan a unidades de mediana complejidad que tienen áreas de diagnóstico e instalaciones con capacidad y tecnología para la resolución de problemas médicos o quirúrgicos son: Alergología, anestesiología, angiología, cardiología (adultos e infantes), cirugía de cabeza y cuello, general, de mano, oncológica, pediátrica, plástica y reconstructiva, colo–proctología, gastroenterología, genética, hematología, hemato-oncología (adultos e infantes), medicina intensivista, medicina interna, neonatología, neumología, neurología, oncología (adultos e infantes), otorrinolaringología y urología (adultos e infantes).

En el tercer nivel donde las atenciones son de alta especialidad médica y la tecnología en procedimientos requieren de centros de diagnóstico especializados son: Cirugía cardiovascular, de tórax y neurológica (adultos e infantes).

Las especialidades de apoyo. Servicios complementarios para diagnóstico o tratamientos correspondientes también a segundo y tercer nivel son: Audiología, fisiatría, foniatría, endoscopia, ecosonografía, oftalmología, radioterapia, psiquiatría y rehabilitación pulmonar.¹

¹ Seguros Tepeyac, S.A.: Dirección de siniestros salud. Manual de redes p4-5 México 2001.

4.2 Contacto con los profesionales seleccionados

Una vez identificados a los profesionales de la salud y tomando en cuenta los indicadores, se procede a contactar a los médicos.

El contacto se puede realizar de diversas maneras y dependerá del tiempo y los recursos con los que se cuente. Sí se dispone de tiempo vale la pena contactar al médico por vía telefónica y explicarle de que se trata, así mismo es recomendable mandarle por escrito nuestra petición ya sea por medios electrónicos o bien por mensajería. (*Ver anexo 1*)

4.3 Selección de los profesionales de la salud

Normas internas

Para asegurar una excelente operación del servicio médico, se crearon las siguientes normas para establecer un convenio con un prestador de servicio.

- Solo se seleccionaran a los profesionistas de la salud que cumplan con los requisitos obligatorios
- Serán seleccionados los profesionales de la salud que cuenten con mayor puntaje, dentro de sus especialidad
- Dentro de los de mayor puntaje, tendrán prioridad los profesionales de la salud que tengan mayor disponibilidad
- Se utilizarán los indicadores establecidos de cada plaza, por especialidad y zona geográfica del consultorio

Como lo expresan los directivos de la empresa Red Máster en Ciudad Obregón, Sonora. “Los criterios de selección tienen que tener una base de calidad, productividad y eficiencia. Con profesionales de prestigio, calificados y acreditados, que tengan compromiso en participar en el riesgo económico, diseño de controles y en el mantenimiento de los servicios. Es decir con visión compartida, relación ganar – ganar y con alineación e incentivos económicos.”²

² León, G., Herrera, J: Congreso de Red Máster “El futuro de la salud en México” Cd. Obregón, Son. 1999.

4.4 Información a solicitar a los profesionales de la salud

Médicos, odontólogos, nutriólogos y otras profesiones de la salud:

- I. Carta de motivos para ingresar a la Red.

La intención de este documento, es conocer cuales son las intenciones y aspiraciones del médico, su vocación de servicio, importancia de la relación médico – paciente y su lenguaje escrito.

- II. Contar con excelente preparación a nivel licenciatura como en su especialidad, para ello nos basamos en las Normas Oficiales Mexicanas.
- III. Currículum Vitae (debe incluir):
 - Resumen de datos generales
 - Dirección del consultorio profesional particular
 - Copia fotostática del Título Universitario
 - Copia fotostática de la Cédula Profesional de licenciatura expedida por la Dirección General de Profesiones (DGP) de la Secretaría de Educación Pública (SEP)
 - Copia fotostática del diploma de especialidad expedido por cualquier institución que sea parte del Sistema Nacional de Salud (IMSS, ISSSTE, SSA, PEMEX, SDN, etc.)
 - Copia fotostática del Título Universitario de la especialidad
 - Copia fotostática de la Cédula Profesional de especialidad o maestría o doctorado, expedida por la DGP de la SEP
 - Copia fotostática de la certificación otorgada por el consejo de su especialidad vigente
 - Copia fotostática del RFC (Registro Federal de Causantes) expedido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
 - Fotocopia de un comprobante domiciliario del consultorio (recibo telefónico, luz, agua, predio, etc.)
 - Original cancelado de un recibo de honorarios de acuerdo a las normas oficiales vigentes de la SHCP
 - Copia fotostática de un estado de cuenta bancario en donde se pueda ver banco, número de cuenta y CLABE interbancaria

- Copia fotostática de las cartas de aceptación de los hospitales a los cuales tiene autorización para internar pacientes y tratarlos médicamente
- Dos fotografías a color, recientes tamaño infantil
- Tarjeta de presentación

IV. Evaluación del consultorio médico

Para garantizar la calidad del servicio, se hace una evaluación física que deberá incluir:

- Que cuente con todos los requisitos de ley que solicitan las autoridades sanitarias locales en cada municipio y/o estado
- Ubicación geográfica
- Presentación
- Capacidad
- Personal de apoyo
- Equipo e instrumental acorde a la especialidad
- Amenidades (TV, aire acondicionado, revistas, servicio de café, etc.)
- Fotografías del edificio donde está el consultorio, entrada, recepción, lugar de interrogatorio, área de exploración, baños, equipo, amenidades y estacionamiento

Licenciamiento y certificación de los profesionales de la salud

“Según Weber, el comportamiento ocupacional que mejor responde a las necesidades de las organizaciones sociales modernas es la actividad profesional. De acuerdo a Parsons, este tipo de actividades se caracteriza, entre otras cosas, por contar con cierta capacitación técnica formal y con mecanismos institucionales para validar determinado nivel de competencia.³

En muchos países este proceso de capacitación y la validación de la competencia quedaron en manos de las propias asociaciones profesionales (En el siglo XI, Fernando III promulgó en España un fuero real por el que declaraba “nadie podrá ejercer la medicina sin ser aprobado por otros médicos y logrado una carta testimonial”. En México la evolución de la regulación de la actividad profesional médica, en relación con sus requisitos de licenciamiento tiene sus antecedentes más inmediatos en los debates legislativos que dieron origen en 1944, a la expedición de

³ Donabedian, A: Garantía de la calidad de la atención médica. Instituto de Salud Pública. México 1992.

la Ley Reglamentaria de los artículos 4º y 5º Constitucionales (Ley de Profesiones), relativos al ejercicio de las profesiones y a la creación en 1945, de la Dirección General de Profesiones.

De acuerdo con esta Ley de Profesiones y con la Ley General de Salud, los médicos deben contar con un título -expedido por una institución educativa reconocida- para practicar su profesión.

Asimismo, se requiere de la autorización del Estado, que se otorga mediante una cédula que emite la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

Sí bien el Estado participa en la verificación del nivel de competencia de los egresados de las escuelas y facultades de medicina mediante la expedición de la cédula profesional, su participación se ha reducido a un mero trámite administrativo. El problema se complica por el hecho de que, a juicio de muchos, no todos los exámenes profesionales de las distintas instituciones que ofrecen educación en ciencias de la salud garantizan el nivel de competencia necesario para ejercer una práctica médica de alta calidad”.⁴

La certificación de los médicos especialistas

Los orígenes de la especialización médica en México al parecer se remontan a 1920, cuando el Hospital General de México inicia la departamentalización hospitalaria con la creación de los servicios de cardiología, gastroenterología y urología por los doctores Ignacio Chávez, Abraham Ayala González y Aquilino Villanueva, respectivamente.⁵ Las primeras residencias formales se crean 22 años después, en 1942, también en el Hospital General de México. A estas le siguieron las residencias del Hospital Infantil de México, que se abrieron en 1943, y las residencias del Instituto Nacional de Cardiología y del Hospital de las Enfermedades de la Nutrición, que se crearon en 1944 y 1946, respectivamente.

En los últimos 50 años, las especialidades médicas en México han proliferado. En la actualidad, la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. reconoce 48 cursos de especialización en más de 89 sedes clínicas distribuidas en 12 entidades federativas. A estos cursos habría que agregar los programas de formación especializada de los médicos de otras universidades públicas y privadas. Los Consejos de Especialidad, coordinados por la Academia Nacional de Medicina, reconocían en 1992 a 29,093 médicos especialistas

⁴ Gómez, O. Cruz, C. Nigenda, G: La regulación participativa de la atención a la salud. Proyecto economía y salud INSP. Cuernavaca, Morelos. México 1994.

⁵ De la Fuente JR: La especialización en Medicina. Rev. Fac. Med. UNAM. 1992; 35(4):133-134.

certificados (19% del total de médicos registrados en la Dirección General de Profesiones⁶).

La Ley General de Salud y Ley de Profesiones son ambiguas en lo que se refiere a las especialidades y resulta que se puede tener indistintamente, el reconocimiento de una institución de salud o de enseñanza. Además durante mucho tiempo no existió ningún organismo que regulara la uniformidad de los programas, requisitos y calidad de la enseñanza de posgrado y mucho menos quien certificara los conocimientos y destrezas de los médicos para ejercer determinada especialidad y vigilara su desarrollo profesional.

Ante este vacío normativo y legal, fue que se crearon los llamados Consejos de Especialidad. El primero de ellos fue el Consejo Mexicano de Patología Clínica, que se creó en 1963.

Estos Consejos de Especialidad –únicos por especialidad y con carácter nacional- tienen como función básica certificar -por lo general a través de un examen- que un médico cuenta con los conocimientos y destrezas necesarios para ejercer una especialidad. Otras funciones de los Consejos son conocer los programas de adiestramiento para así garantizar que los médicos que cursan esa especialidad llenan los requisitos mínimos. También deben evaluar y sancionar los programas de educación continua para los especialistas.⁷

Por su parte la Academia Nacional de Medicina en años recientes ha funcionado como organismo normativo, a través de su Comité de Certificación de Especialidades, que tiene como función principal reconocer la idoneidad de los Consejos.

Si bien, la expedición de estos certificados no es un requisito legal para ejercer la medicina de especialidad, sí intenta garantizar a las instituciones y a los usuarios que la atención médica proporcionada por el certificado es de primera calidad.

Consejos de especialidad reconocidos por el Consejo Nacional de Certificación en Medicina (CONACEM) a mayo de 2008

Regidos por el Artículo 81 de la Ley General de Salud, donde se delega la pertinencia de los certificados al CONACEM. Los consejos asumen la figura jurídica de asociaciones civiles, por lo que se rigen por lo prescrito en el Código Civil, cuyas disposiciones acatan, según se desprende de lo siguiente:

Los 47 consejos, hasta ahora avalados, tienen un objetivo legal específico, que es el de certificar a los médicos especialistas, para cuyo propósito se constituyen en forma

⁶ Vilar, P: Consejos de Certificación de Especialidades. Rev. Fac. Med. UNAM. 199235(4): 168-172.

⁷ Academia Nacional de Medicina. Los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas. México, D.F. 1993.

permanente y, como tampoco persiguen fines económicos, es claro que se acogen al o postulado en el artículo 2670 del Código Civil.⁸

Consejos de Especialidad:

- Anestesiología
- Angiología y Cirugía vascular
- Cardiología
- Cirugía general
- Cirugía oral y Maxilofacial
- Cirugía neurológica
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica, estética y reconstructiva
- Cirugía de tórax
- Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría
- Dermatología
- Endocrinología
- Enfermedades del colon y del recto
- Gastroenterología
- Genética
- Geriatria
- Ginecología y Obstetricia
- Hematología
- Infectología
- Inmunología clínica y Alergia
- Medicina aeroespacial
- Medicina crítica
- Medicina del deporte
- Medicina familiar
- Medicina interna
- Medicina legal y Forense
- Medicina de rehabilitación
- Medicina del trabajo
- Medicina de urgencia
- Médicos anatomopatólogos
- Médicos nucleares
- Nefrología
- Neumología

⁸ Academia Nacional de Medicina y Academia Mexicana de Cirugía. Junta de consejos de certificación. Directorio de consejos de especialidades médicas con reconocimiento de idoneidad y de médicos certificados, tomos I y II 5ª. Ed. México 2008.

- Neurofisiología clínica
- Neurología y Neurocirugía
- Oftalmología
- Oncología
- Ortopedia y Traumatología
- Otorrinolaringología
- Patología clínica
- Pediatría
- Psiquiatría
- Radiología e imagen
- Radioterapia
- Reumatología
- Salud Pública
- Urología

Las escuelas y facultades de medicina

En México existen 52 escuelas y facultades de medicina, la mayor parte de las cuales fueron creadas entre 1967 y 1976, periodo en el cual la educación médica se expandió a límites sin precedentes. (Lo anterior como una estrategia política del entonces Secretario de Gobernación y luego Presidente de México Luis Echeverría Álvarez, a consecuencia de los movimientos estudiantiles de 1966 y 1968 en donde los médicos fueron una parte protagónica). Esa política de “puertas abiertas” en la universidades, a nivel nacional el número de estudiantes de medicina paso de 21,127 a 41,675 en 1972.⁹

A partir de esos años fue que empezó a hablarse en el país del desempleo médico, el problema llegó a ser tan grave que por estas y otras razones se creó, en 1983 la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) dependencia de la Secretaría de Salud.

Reunió a representantes de instituciones de salud y de escuelas y facultades de medicina con el fin de instrumentar estrategias para la planificación de la formación de médicos y de su empleo institucional. Su acción se enfocó hacia el control del número de escuelas y de la matrícula de primer ingreso. Este último, ha sido el único intento reciente por condicionar la apertura de centros de enseñanza en salud al cumplimiento de ciertos requisitos formales.

⁹ Frenk J, Robledo C, Nigenda G y col. Políticas de formación y empleo de médicos en México. Cuernavaca, Morelos: INSP, Síntesis Ejecutiva, 1990.

Como parte de un proceso reciente de fortalecimiento de la calidad de la educación médica, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) incluyó en su más reciente plan de trabajo la implementación de un programa de consulta para crear un mecanismo formal de acreditación de las escuelas y facultades de medicina del país.

4.5 Criterios de selección y evaluación de los profesionales de la salud

El análisis y evaluación de los profesionales de la salud, debe hacerse por un grupo de expertos (Comité Médico de Medicalhome), porque el examinar con cuidado las responsabilidades básicas de este personal, puede determinar la mayor parte de los requerimientos indispensables para el buen desempeño de las labores, como son: Integración, conocimientos, capacitación, aptitudes, limitaciones, conciencia de servicio, entre otros. La eficiencia personal de cada uno de los médicos y otros profesionistas de la salud es la medida con que éstos muestran su adaptación al trabajo específico, su responsabilidad para cooperar al mantenimiento y operación de los servicios y en general, su disposición a colaborar con las tareas de conjunto de la entidad.

La evaluación señala los mínimos indispensables a cubrir, de tal manera que la estimación que anoten los miembros del comité de cada uno de los conceptos, corresponderá a uno de estos tres niveles y la suma total de los puntos, proporcionará como resultado la eficiencia del personal seleccionado. Se ha considerado valioso lo referente a la presentación personal y puntualidad para atender a nuestros pacientes ya que estos aspectos dependen totalmente del médico.

Son muy valiosos los conceptos del cuidado de insumos, así como compañerismo, pues muestran una combinación de cualidades personales. También se debe evaluar la iniciativa, o sea el ingenio con que aplica técnicas, métodos, programas y aptitudes.

Finalmente, se ha señalado una mayor cantidad de puntos a la capacitación, porque este concepto concentra tanto los conocimientos de que dispone el profesional de la salud, como el deseo de saber y aprender más y aplicar óptimamente estos conocimientos al mejor desempeño de la tarea que se le asigne dentro de la organización.

Los elementos del formulario son: Nombre, especialidad y los conceptos de asistencia, puntualidad, presentación personal, cuidado de los recursos, compañerismo, iniciativa, seguridad personal, seguridad de grupo, cantidad de trabajo, calidad del mismo y capacitación.

Otro elemento es el cuadro de la puntuación en el cual se desglosan las calificaciones máximas y mínimas.;

La puntualidad en sus citas con los pacientes, se evalúa:

Tiempo	Puntuación
Menos de 10 minutos de atraso	4
De 100 a 200 minutos de retardo en 15 días	2
De 201 a 300 minutos de retraso en 15 días	1
Cuando es mayor de 300 minutos en 15 días	0

Se suman todos los puntos alcanzados por médico cuya calificación máxima será de 100 puntos, considerando aceptable más de 50. Fuera de este rango no se aceptarán en la Red.

Hay que procurar estimular a aquellos médicos que reciban malas calificaciones y exhortarlos a mejorar en aquellas características en las que se observen mayores deficiencias y premiar a los mejores.

Cuadro de valoración para médicos:

I. CONOCIMIENTOS

FACTORES Y ELEMENTOS	PUNTUACIÓN
Título profesional (Una sola vez)	5
Especialización. (Grado universitario, maestría o doctorado)	10
Residencia en hospitales formales con programas universitarios	5
Residencia sin programa reconocido por una universidad por año	1
Médico externo, adscrito o adjunto en una especialidad	2
Jefe de servicio (*1) (por año)	2.5
Jefe de división (*1) (por año)	3

FACTORES Y ELEMENTOS	PUNTUACIÓN
Subdirector de institución (*2) (por año)	3
Director de institución (*3) (por año)	4

Asesor o consultor técnico (por año)	3
ACTORES Y ELEMENTOS	PUNTUACIÓN
Jefe o responsable de oficina (*4) (por año)	4
Jefe de departamento (*4) (por año)	5
Profesor adjunto (por año)	1
Profesor titular (por año)	3
Ayudante de clínica (por año)	1
Jefe de clínica (por año)	2
Investigador (por año)	4
Director o decano de la Facultad de Medicina (por año)	5
Curso de especialización de 3 a 6 meses (por curso)	1
Artículos originales presentados (por artículo) (*5)	3
De investigación clínica o epidemiológica (por artículo) (*5)	2
Artículos de recopilación (por artículo) (*5)	1
Publicaciones originales o de la especialidad (por edición). (*5)	6
De recopilación o textos escolares médicos (por edición) (*5)	3
Miembro de la Academia Nacional de Medicina, o Nacional de Cirugía, (por cada una)	3
Miembro sociedad de la especialidad	2
Miembro de sociedad científica, técnica o cultural	1
Diplomas o menciones honoríficas	1

II. EFICIENCIA O APTITUD

FACTORES Y ELEMENTOS	PUNTUACIÓN
Calidad de trabajo, calificado por la auditoría médica por año	2
Cantidad de trabajo calificado por la estadística médica por año	2
Asistencia y puntualidad por año	1
Orden en el trabajo por año	1

III. ANTIGÜEDAD

FACTORES Y ELEMENTOS	PUNTUACIÓN
Años de servicio prestados a una institución por año	1

IV. MÉRITOS SOBRESALIENTES O EXTRAORDINARIOS

FACTORES Y ELEMENTOS	PUNTUACIÓN
Labor de organización científica, técnica o administrativa por evento	2
Trabajos extraordinarios temporales a la institución por evento	1
Trabajo o labor que beneficia a la institución por evento	1
Distinciones o comisiones nacionales o internacionales por evento	2

V. LABOR GREMIAL.

FACTORES Y ELEMENTOS	PUNTUACIÓN
Interés y participación en la agrupación gremial por evento	0.5
Nombramientos en puestos gremiales por evento	1
Por puestos de elección gremial por evento	1

Notas:

(*1) Se refiere a hospitales grandes de más de 200 camas, sí es hospital general o de más de 150 camas sí es hospital de especialidad.

(*2) Subdirector de institución, se contabiliza con la puntuación anotada cuando se refiere a hospitales medianos y grandes o sea aquellos de más de 100 camas. Su equivalencia con relación al director de clínica de especialidades de adscripción en el D.F., o director de clínica hospital o director de hospital regional de los servicios médicos foráneos.

(*3) Director de institución, se refiere a instituciones hospitalarias medianas o grandes, es decir, aquellas de más de 100 camas.

(*4) En relación con jefe de oficina y departamento de la institución, se puntea tal como está anotado. También deberá tomarse en cuenta su equivalencia en otras dependencias médicas de otras instituciones, por ejemplo el centro de salud A o distrital de la Secretaría de Salud, es equivalente a una clínica de especialidades o de adscripción en el D.F. o a un hospital regional de instituciones de seguridad social.

(*5) El puntaje es para el autor, al colaborador o colaboradores se les contabiliza el 50% de la puntuación.¹⁰

PUNTUACIÓN DEL MÉDICO	CALIFICACIÓN
MENOS DE 35 PUNTOS	QUEDA FUERA DE LA RED
DE 36 A 70 PUNTOS	MINIMO ACEPTABLE
DE 71 A 101 PUNTOS	ACEPTABLE
DE 102 O MÁS	EXCELENTE

El médico cuya puntuación resultó por debajo de 35 puntos no se le invitará a formar parte de la red y se le hará llegar una carta de agradecimiento (Anexo 4.1).

Algunas instituciones bancarias de México como Banamex, a través de su Servicio Médico, utilizan criterios de selección:¹¹

¹⁰ Barquín, C.M.: Dirección de Hospitales. Sistemas de Atención Médica 5ª. Ed. ED. Interamericana. México, D.F. 1987.

1. Para determinar las necesidades calculan el número de usuarios.
2. Calculan el número de consultas que un médico puede atender en un mes, teniendo como máximo hasta 240 consultas.
3. Determinan el perfil idóneo para ellos:
 - Edad entre 30 a 60 años
 - Sexo indistinto
 - Titulado en una universidad prestigiada
 - Experiencia mínima de 4 años
 - Cédula profesional
 - Cédula de identificación fiscal
 - Currículum actualizado

Para los médicos especialistas, adicional a todo lo antes citado:

- Experiencia mínima de 2 años en la especialidad
- Copia fotostática certificada por el Consejo Mexicano de la especialidad vigente
- Infraestructura mínima indispensable
- Costos justos y razonables

Roem halló que la edad de los médicos que formaban parte de las redes en Estados Unidos de América era de 34 a 46 años.¹²

4. Infraestructura:

- Condiciones físicas del consultorio; Buena imagen, bien ventilado e iluminado, con área de recepción, sala de espera separada de las demás áreas, consultorio separado de las demás áreas, sala de exploración separada del área del escritorio, lavabo en la sala de exploración, servicios sanitarios, elevador en caso de encontrarse el consultorio en edificio mayor de 4 pisos
- Mobiliario y equipo: Adecuado, limpio y en buenas condiciones, equipado de acuerdo a la especialidad, teléfono, computadora, internet, mesa de

¹¹ Banco Nacional de México, S.A. Servicio Médico. Administración interna de recursos médico. México. 1995. 4-27pp.

¹² Ibídem. Roem. p115.

exploración completa, material de curación desechable, botiquín de emergencia,

- Administrativo: Persona física o moral, expedientes clínicos conforme a las Normas Oficiales Mexicanas vigentes
- Ubicación del consultorio: Vías de comunicación accesibles, estacionamiento accesible
- Parámetros de servicio: Consultas realizadas previa cita, tiempo promedio de espera de 15 a 30 minutos, asignación del 50% del tiempo para derechohabientes de la empresa, tiempo promedio de consulta (para el médico general la consulta de primera vez es de 30 minutos y las consultas subsecuentes son de 20 minutos, para el médico especialista la de primera vez es de 45 minutos y las subsecuentes de 20 minutos), Certeza en los diagnósticos y uso de bata blanca

5. PROCESO PARA EL RECLUTAMIENTO DE LOS PROVEEDORES NO MÉDICOS QUE SERAN PARTE DE LA RED DE PROVEEDORES A CONFORMAR

5.1 Identificación de los proveedores no médicos

De la misma forma como se identificaron a los médicos (Ver 4.1), se busca a los proveedores no médicos.

Los proveedores no médicos son personas morales, es decir son entidades en donde los pacientes acuden en busca de servicios médicos y estos son:

- Hospitales
- Laboratorios clínicos, anatomopatológicos y odontológicos
- Gabinetes de radiología, ultrasonográficos, cardiológicos y oftalmológicos
- Ópticas
- Farmacias generales y especializadas
- Unidades de rehabilitación
- Unidades de corta estancia
- Homecare's
- Otros

5.2 Selección de proveedores no médicos

A. Por importancia y demanda

El seleccionar a un proveedor no indica que ya sea parte de la Red, debe ser revisado cuidadosamente para que cumpla con los requisitos establecidos y así se pueda ofrecer a los clientes el servicio buscado.

Se selecciona un proveedor con base en las necesidades del servicio por parte de la empresa y pueden ser de dos tipos:

NEGOCIOS: Que se enfoca a las expectativas de los clientes y

MERCADOTECNIA: Va dirigido a los productos de la empresa

B. Para la selección de hospitales

Según el Arq. Enrique Yáñez, los hospitales pueden clasificarse en diversos tipos, según el punto de vista que se adopte:

Por el área territorial que abarca sus servicios en rurales, urbanos, regionales o nacionales.

Por el origen de los recursos que se inviertan en la construcción y operación en: privados, de instituciones descentralizadas, municipales, estatales o gubernamentales.

Por el tipo de padecimientos que atienden en: generales o especializados.

Por el tiempo que demanda el tratamiento de los enfermos en: agudos (hasta 10 días de estancia), de larga estancia (de 90 a 120 días) y crónicos (indefinidamente).¹

De acuerdo al nivel de atención los hospitales se clasifican en: de primero, segundo y tercer nivel.

En los hospitales de primer nivel, encontramos instituciones que son resolutivas en las especialidades básicas, siempre y cuando no existan complicaciones que requieran de mayor complejidad para su resolución.

En los hospitales de segundo nivel, encontramos servicios de especialidad, más complejos e integrados pueden contar con áreas para la atención y resolución de enfermedades en pacientes que requieren del apoyo de diversas especialidades. En estos hospitales, podemos encontrar comités, como son los de credencialización, tejidos, morbilidad, etc.

Y los hospitales de tercer nivel son aquellos que cuentan con los recursos humanos y tecnológicos para resolución de la mayor parte de la patología, su infraestructura es muy completa. Así mismo debe tener conformados comités en forma obligatoria, sociedad médica del hospital y además reconocimiento de alguna institución de educación superior para participar en la formación de recursos humanos para la salud.

En 2007 en México existían 22,370 establecimientos médicos. 19,359 son públicos y 3,011 pertenecen al sector privado. El 71.5% se encuentran en el DF. (71.5%) (15,994).

El boletín de información estadística No. 12 del Sistema Nacional de Salud clasifica estas unidades médicas en las siguientes categorías²:

¹ Ibídem. Yáñez, E.: Hospitales de seguridad social. 8ª. Ed. ED. Limusa. México, D.F. 1986. P5.

² Sepúlveda, A.J. y Col: Cuadernos de Salud No. 5 Interés Regional Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Los rumbos de la Salud. México. Ed. Secretaría de Salud. México, D.F. 1994. p 41-42.

- | | |
|---|------------------|
| 1.- Hasta 14 camas censables | Clínicas. |
| 2.- Entre 15 y 24 camas censables | Sanatorios. |
| 3.- Entre 25 y 49 camas censables | Hospitales. |
| 4.- Más de 50 camas censables | Centros Médicos. |

Según los criterios mencionados en el D.F. hay:

Clínicas 75%, sanatorios 9%, hospitales 7% y centros médicos 9%

“En el 2007 en el sector privado en México, hay 37,125 camas de las cuales 30,564 son censables y 6,561 no censables.” El 90% de los establecimientos son menores de 30 camas.³

Peter Kongstvedt⁴ dice que hay que seleccionar a los hospitales de acuerdo a:

- Sus servicios
- Ocupación
- Costos
- Percepción del público usuario y
- Percepción de los médicos

El hospital que se integre a la Red deberá contar con los siguientes requisitos:

1. Entidad privada (Salvo casos excepcionales como el Instituto Nacional de Cardiología, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el Instituto Nacional de la Nutrición, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, el Instituto Nacional de Ortopedia y Rehabilitación, entre otros, perteneciente a la Secretaría de Salud).
2. Regirse bajo la Ley General de Salud.
3. Asumir y llevar al cabo las Normas Oficiales Mexicanas existentes y vigentes de la Secretaría de Salud.
4. Con registro ante la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.

³ Fernández, J.F: “La salud como asunto público” SINAI del INEGI. En el congreso anual de la Sociedad Mexicana de Administradores de Hospitales e Instituciones de Salud, A.C. “Diseño de las instituciones de salud del futuro”. México, D.F., Mayo 14, 2008.

⁴ Kongstvedt, P: Ídem. Cap. 7 p135.

5. Instalaciones funcionales y con infraestructura necesaria al nivel de servicio ofrecido.

Contacto con los proveedores no médicos seleccionados

Después de identificar y seleccionar al proveedor hablar para solicitar el nombre del directivo al cual se le deberá dirigir la carta de interés por contactarlo. (Anexo 2)

Información a solicitar a los proveedores no médicos

A continuación se describe la guía informativa sobre los datos que necesita tener un hospital para firmar un convenio.

La forma en la que ha sido elaborada permitirá un llenado más fácil y claro para los hospitales. Además de facilitar la consulta para los seleccionadores.

Esta guía está dividida en 3 secciones:

- I. Carta solicitud de la información.
- II. Currículum hospitalario.
- III. Requisitos para entidades morales.

La primera sección, es una carta dirigida al director administrativo, en la que pedimos información referente al hospital.

La segunda sección incluye todos los datos con los que el hospital tiene y con el cual se valora si entra o no a la Red.

La tercera es un listado de los documentos que necesitamos (copias fotostáticas).

5.3 Criterios de selección y evaluación de los proveedores no médicos

Cuando se ha recibido la documentación del hospital, se procede a la selección y evaluación de los proveedores hospitalarios, lo cual se realiza en dos etapas:

- 1ª. Valoración de hospitales y 2ª. Criterios de selección y clasificación de hospitales

Valoración de hospitales

Cuando un hospital, clínica o sanatorio solicitan pertenecer a la Red de proveedores de Medcallhome, el médico a cargo de la formación de la Red deberá realizar el procedimiento para valorar a la institución.

Procedimiento:

- 1.- Verificar que el currículum solicitado al hospital cuente con toda la información y documentación solicitada.
- 2.- Llenar el formato para valoración de hospitales (Anexo 3).
- 3.- Solicitar una cita con los directivos del hospital seleccionado.
- 4.- En la visita se llena el cuestionario (Anexo 3) para documentar la entrevista y se toman fotografías de las instalaciones.
- 5.- Con el apoyo de los indicadores, se valora si el hospital es candidato a formar parte de la Red.
- 6.- Con la información proporcionada por el hospital, se realizará su clasificación de acuerdo a su complejidad de atención.

Nota: El médico evaluador de Medicallhome revisará la descripción de “Clasificación por Complejidad” que le permitirá diferenciar de manera objetiva a un hospital de “Baja, Mediana y Alta Complejidad”.

La puntuación se asignará como se muestra a continuación:

I. RECURSOS MATERIALES

A) CAMAS: Puntuación por cama 0.125

Para obtener la puntuación por número de camas de la institución se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{No. de camas} \times 0.125 = \text{PUNTUACION}$$

En este rubro el límite máximo de camas a calificar será de 80. Sí la institución cuenta con un número mayor o igual a 80 camas su puntuación será de 10.

NÚMERO DE CAMAS	PUNTOS
80 o MÁS	10
50 a 79	6.25
49 o MENOS	2.5

B) SALAS QUIRÚRGICAS Y SALAS DE EXPULSION:

No. QUIRÓFANOS O SALAS DE EXPULSIÓN	PUNTOS
1	5
2	7.5
3 o MÁS	10

II. SERVICIOS MÉDICOS

A) Urgencias: Sí la institución tiene este servicio, la puntuación a la misma dependerá de los elementos que la integre como se muestra a continuación:

ELEMENTOS DEL SERVICIO DE URGENCIA	PUNTOS
ÁREA ESPECÍFICA	5
PERSONAL ESPECIALIZADO	5

En este apartado se sumará la puntuación de los rubros del servicio de urgencia.

B) Especialidades médicas: En este apartado se calificará la complejidad de atención médica que tiene la institución y de lo cual, dependerá su puntuación, como se muestra en el cuadro siguiente:

TIPO DE ATENCIÓN MÉDICA	PUNTOS
MEDICINA GENERAL Y ATENCIÓN DE PARTOS	3.3
CUATRO ESPECIALIDADES BÁSICAS	6.6
ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SUBESPECIALIDADES	10.0

- C) UNIDADES ESPECIALES: En este apartado se calificará los servicios médicos especiales. La puntuación dependerá de la sumatoria de cada uno de los servicios.

UNIDADES ESPECIALES	PUNTOS
TERAPIA INTENSIVA	2.5
CUIDADOS CORONARIOS	2.5
TERAPIA INTERMEDIA	2.5
OTRA	2.5

- D) LABORATORIO: Se calificarán los servicios existentes del laboratorio clínico, sea o no la misma razón social del hospital.

SERVICIO DE LABORATORIO	PUNTOS
HEMATOLOGÍA	2
QUÍMICA CLÍNICA	2
PARASITOLOGÍA	2
MICROBIOLOGÍA	2
ESTUDIOS ESPECIALES	2

- E) PATOLOGÍA QUIRÚRGICA: Se dará la puntuación de 10 puntos si cuenta con dicho servicio y cero si no.

- F) IMAGENOLOGIA: Se calificará en primer lugar la complejidad de los estudios que realiza el departamento de imagenología, sin importar si ésta pertenece o no a la misma razón social.

COMPLEJIDAD DEL ESTUDIO	PUNTOS
ESTUDIOS SIMPLES	3.3
ESTUDIOS CON MEDIO DE CONTRASTE	6.6
ESTUDIOS ESPECIALES	10.0

Una vez identificada la complejidad de los estudios, se calificará el tipo.

TIPO DE ESTUDIO	PUNTOS
PLACAS DE RAYOS X	1
ULTRASONIDO	1
TAC	1
MEDICINA NUCLEAR	1
RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR	1

Para obtener la calificación total de este apartado, se sumará lo obtenido por complejidad con lo obtenido por tipo de estudio.

III. RECURSOS HUMANOS

a) MÉDICOS: Se dará la puntuación como corresponde, sin importar el número de especialidades que tenga.

ESPECIALIDAD MÉDICA	PUNTUACIÓN
MÉDICOS GENERALES	0.5
ESPECIALISTAS	1.0
SUBESPECIALISTAS	1.0

b) ENFERMERAS: Se calificará a la institución de acuerdo al porcentaje de personal de enfermería y se consideran dos rubros, como se muestra en los cuadros siguientes:

% DE ENFERMERAS TITULADAS	PUNTUACIÓN
0 A 10%	2.5
11 A 40%	5.0
41 A 100%	7.5

% DE AUXILIARES DE ENFERMERIA	PUNTUACIÓN
90 A 100%	0.83
60 A 89%	1.66
0 A 59%	2.5

IV. SERVICIOS GENERALES

A) CASA DE MÁQUINAS: Se calificarán tres recursos importantes para el buen funcionamiento de la institución.

RECURSO	PUNTUACIÓN
GENERADOR DE VAPOR	3.2
CALDERAS	3.4
PLANTA ELÉCTRICA DE EMERGENCIA	3.4

B) C.E.Y.E:

EQUIPO	PUNTUACIÓN
OLLA DE PRESIÓN	0.5
ESTERILIZADOR ELÉCTRICO	2.5
AUTOCLAVE ELÉCTRICO Y/O VAPOR	3.5
AUTOCLAVE DE GAS	3.5

C) DIETOLOGÍA:

SERVICIO	PUNTUACIÓN
COCINA	1
DIETISTA	1
NUTRIÓLOGO	1

D) PROCESO DE DATOS: Se calificará el equipo administrativo para el manejo de datos.

EQUIPO	PUNTUACIÓN
EQUIPO ELECTROMECAÁNICO	1
RED DE INFORMÁTICA (INTERNET, INTRANET)	1
EQUIPO DE CÓMPUTO (SERVIDORES)	2

V. ORGANIZACIÓN: Se calificará la estructura organizacional, para lo cual se consideran los siguientes rubros.

ORGANIZACIÓN	PUNTUACIÓN
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN O PATRONATO	1
DIRECCIÓN GENERAL	1
DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	1
DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN MÉDICA	1
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	1
GERENCIA	1
JEFATURA DE SERVICIOS CLÍNICOS	1
JEFATURA DE DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS	1
COMITÉS	PUNTACIÓN
DE BIOÉTICA	0.14
DE DEFUNCIONES	0.14
DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	0.14
DE CREDENCIALES	0.14
DE TEJIDOS	0.14
DE SEGURIDAD DE HIGIENE LABORAL	0.14
DE AUDITORIA MÉDICA	0.14

Nota: En los casos en los que el rubro a calificar no exista en el hospital, se le asignará calificación de “cero”.

7.- Una vez calificado el hospital, se clasificará.

Criterios de selección y clasificación de hospitales

Dependiendo la puntuación se clasifican en: **ALTA, MEDIANA y BAJA** complejidad. Se utilizan los criterios siguientes:

PUNTUACIÓN DEL PROVEEDOR	CLASIFICACIÓN
MENOS DE 27 PUNTOS	QUEDA FUERA DE LA RED
DE 27 A 86 PUNTOS	BAJA COMPLEJIDAD
DE 87 A 119 PUNTOS	MEDIANA COMPLEJIDAD
DE 120 O MÁS	ALTA COMPLEJIDAD

Al hospital cuya puntuación resulto por debajo de 27 puntos será considerado como fuera de las expectativas de Medicallhome y se les hará llegar una “Carta de Agradecimiento” (Anexo 4).

La Comisión Mexicana de Normalización y Certificación de Servicios de Salud con base en un estudio realizado en unidades privadas en 1993, establece tres categorías de atención médica hospitalaria, a las cuales denomina; baja, mediana y alta complejidad.⁵

En esta clasificación existe una correlación directa entre el número de camas censables, la especialización del personal y la tecnología.

Nota: Una cama censable es aquella en donde un paciente permanece más de 24 horas. Ejemplo de no censables son las camas de TOCO, urgencias, entre otras.

Baja complejidad

- Hasta 20 camas para internamientos de pacientes
- No tienen unidades especiales
- Unidades de apoyo diagnóstico con tecnología básica o subrogada
- Personal de salud en su mayoría no especializado

⁵ Hurtado, A.: Asociación Mexicana de Hospitales. Clasificación de Hospitales Privados, México 1993.

- Es una organización con esquemas poco estructurado

Mediana complejidad

- Atención médica de: Medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia
- Con un rango de 21 a 49 camas censables para internamientos de pacientes
- Cuenta con unidades especiales
- Servicios de apoyo diagnóstico permanente y de tecnología intermedia
- Personal médico especializado
- La organización está estructurada en cuatro niveles o más
- Pueden tener programas de enseñanza

Alta complejidad

- Tiene más de 50 camas censables para internamiento de pacientes
- Dispone de unidades especiales
- Servicio de apoyo diagnóstico permanente y de tecnología compleja
- Personal médico altamente especializado
- La organización está estructurada en cuatro o más niveles
- Con programas de enseñanza e investigación

Es importante hacer notar a los directivos de los hospitales seleccionados, que adicional a la valoración hecha, se realizará otra evaluación sobre aspectos referentes a los costos de los servicios.

5.4 Criterios de selección de costos

Estos son: Centro de costos de proveedores hospitalarios, matriz comparativa y criterios de selección.

En el centro de costos de proveedores hospitalarios, se obtienen los costos de los servicios seleccionados por Medicallyhome. Permite hacer estudios comparativos de éstos con otros proveedores de la misma complejidad y se consideraron los siguientes rubros:

CUARTO:

- Habitación sencilla (Estándar)

- Terapia intensiva
- Cuna

QUIRÓFANO:

- Cirugía mayor (1 hora)
- Sala de recuperación (1 hora)
- Cuarto de labor (1 hora)
- Renta de equipo de anestesia (1 hora)

RAYOS X:

- Placa para abdomen simple
- Placa de brazo anteroposterior (AP) y lateral
- Placa para cráneo AP y lateral
- Placa para hombro AP
- Placa para tórax

ULTRASONIDO:

- Abdomen
- Mama
- Obstétrico

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR:

- Una región simple

LABORATORIO:

- Biometría hemática completa
- Factor reumatoide
- Glucosa en sangre
- Química sanguínea de tres elementos
- Tiempo de protrombina
- Tiempo de Trombina

ALMACEN:

- Guantes del 7.5
- Solución Hartman de 1000 ml.
- Jeringa de 5 ml.
- Venoset (1)
- Sonda endotraqueal (1)
- Hoja de Bisturí (No.15)

MEDICAMENTOS:

- DOLAC ampolleta de 30 ml.
- DORMICUM ampolletas de 5 ml.
- NEOMELUBRINA tabletas de 500 mgs.
- ROCEPHIN de 1 gr.
- KEFLEX de 500 mgs. 1 caja
- KEFLIN de 1 grs.

Para la valoración de costos de los rubros indicados, se realizará el procedimiento que se indica a continuación:

Proceso para la valoración de costos de proveedores hospitalarios

Matriz comparativa

Una vez que el responsable de la formación de la Red hospitalaria tiene los costos de los rubros indicados, hace la valoración de los mismos a través del proceso siguiente:

- 1.- Registra el costo de cada rubro en la matriz comparativa (Anexo 5).
- 2.- Realizar una comparación de los costos en dos fases:
 - a. Comparación entre los hospitales candidatos a la Red.
 - b. Comparación de costos del hospital con un hospital de la misma complejidad y localización geográfica que ya forma parte de la Red.
- 3.- Una vez hecha la comparación, se realiza la selección de los proveedores.

Criterios de selección de costos

Con base en los resultados obtenidos de la comparación de los costos, podrá hacer la selección de acuerdo a los criterios siguientes:

- 1.- El costo debe ser menor al otorgado al público en general.
- 2.- Los Costos deben ser preferenciales para Medicallhome.

6. CONVENIO CON MÉDICOS Y PROVEEDORES NO MÉDICOS SELECCIONADOS

Un convenio es un documento de suma importancia para Medicallhome, este documento fue elaborado por el área médica y jurídica de la compañía y es indispensable que el médico formador de la Red, conozca muy bien su estructura.

Al seleccionar un proveedor, sea médico u hospital, se debe reunir y organizar la documentación siguiente:

1. Convenio de Medicallhome (Anexos 6 y 7).
2. Documentación informativa de las políticas y procedimientos que Medicallhome tiene para con sus afiliados (Anexos 6A, 6B, 7A y 7B).

Nota: La documentación informativa incluye una muestra física de las tarjetas de identificación de los pacientes (Anexo 6C). Es importante corroborar que los procedimientos sean claros para los proveedores, ya que con esto se evitarán problemas.

6.1 Estructura de un convenio

Los convenios están conformados por cuatro partes a saber:

Parte I “Presentación” de ambas partes en la que se indica la razón social y nombre completo del representante legal.

Parte II “Declaraciones” de ambas partes, indicando los datos legales de la entidad y su representante.

Parte III “Cláusulas” en las que se establecen las condiciones a las que ambas partes se comprometen.

Parte IV “Firmas” en donde los representantes legales firmarán y rubricarán el documento, con esto se formaliza la relación contractual.

6.2 Procesos para la realización de los convenios

Los hospitales y médicos que se encuentren dentro de las expectativas de Medicallhome de acuerdo al proceso de selección y clasificación, firmarán el convenio como se indica a continuación:

- 1.- Se contactará vía telefónica al director general del hospital, para informarle del resultado del análisis y se le enviará una carta. (Anexo 7)

2.- Concertada la cita, se definirán los objetivos para la entrevista y se desarrollará un plan de acción. Es importante que el médico formador de la Red tenga presente lo siguiente:

- a. Las razones por las que Medicallhome realiza el convenio con el hospital (Ver objetivos de la Red de proveedores en salud).
- b. Las ventajas obtenidas por Medicallhome al realizar convenios como:
 - Asegurar la prestación de servicios hospitalarios para los afiliados a Medicallhome
 - Garantizar la acreditación y la calidad de los servicios hospitalarios
 - Obtener costos preferenciales por servicios hospitalarios
 - Contar con información de los casos atendidos en el hospital
- c. Las razones por las que los hospitales realizan convenio con Medicallhome
 - Incrementar su volumen de pacientes
 - Tener una relación formal con Medicallhome
 - Obtener un pago justo y seguro por sus servicios
 - Obtener un pronto pago por sus servicios
 - Publicidad con los afiliados de la Red

3.- Preparar la documentación necesaria para la realización del convenio en dos tantos.

4.- Acudir puntualmente a la entrevista del día de la cita.

5.- Presentarse con el director general del hospital.

6.- Entablar la negociación de acuerdo al proceso de realización del convenio.

7.- Recibir la documentación firmada por el hospital en la fecha pactada.

8.- Se dará de alta al nuevo proveedor.

9.- Se enviará al hospital la copia del convenio firmado.

10.- Finalmente se llevará a efecto "El Proceso de enlace con el área de mantenimiento de Redes de Medicallhome.

Antes de iniciar el proceso de negociación vale la pena recordar:

- Claridad en el objetivo que se persigue en la negociación

- Partir de un esquema ético y justo relativo a los derechos y obligaciones que implica toda negociación
- Contar con toda la información suficiente y relevante que se convierta en fundamento y argumento de negociación
- Conocer y ubicarse en las necesidades de la contraparte
- Tener autocontrol y tranquilidad para evitar desesperarse y enojarse

En la negociación:

- Expresar de manera objetiva las observaciones al proveedor
 - Explicar el objetivo de la realización de dicho convenio y manifestar las ventajas para ambas partes
 - Explicar cómo opera Medicallhome y resolver las dudas de la otra parte
 - Solicitar en el caso de hospitales, la estructuración de paquetes quirúrgicos completos cuando de acuerdo a la valoración de los costos resulte favorable para Medicallhome
 - Explicar las condiciones en que se firmará el convenio y resolver las dudas de la otra parte
 - Indicar al proveedor en el caso de hospitales el nivel de complejidad en que quedó clasificado para Medicallhome
 - Informar sobre los reportes que deberá entregar mensualmente a Medicallhome
 - Insistir en la existencia de dudas y resolverlas.
 - Cuando al analizar por parte de los proveedores el convenio, planteé alguna modificación, negociar el mismo esperando que ambas partes se vean favorecidas
 - Se agradecerá al proveedor su apoyo
-

7. PROCESO DE ALTA DE LOS NUEVOS PROVEEDORES MÉDICOS Y NO MÉDICOS

Cuando se han concluido todas las etapas y se tiene ya el convenio firmado por ambas partes, se da de alta en los sistemas electrónicos de Medicallhome.

Alta en los sistemas electrónicos de Medicallhome:

El sistema informático de Medicallhome se llama BizAgi y muestra la pantalla “Mantenimiento Médico” con la siguiente información:

Pantalla “Mantenimiento Médico”

Red Medicall - Médicos - Mantto. Médico

Búsqueda del Médico

Médico:

Resultado de la búsqueda

Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:
Genero: Correo Electrónico:

Acción a Seguir

¿Desea Incorporar a un Medico a la RED?: Sí No

- Selecciona sí como respuesta a la pregunta ¿Desea incorporar a un médico a la Red?
- Selecciona el botón siguiente y BizAgi te presentará una pantalla “Información General del Médico”:

Pantalla “Información General del Médico”

BizAgil BPM

Principal | Radicar | Pendientes | Cerrados | Buscar | Extras | Administración

Guarda fotografía

Browse...

No se ha generado el IVR. Por favor presione la tecla 'Guardar'.

Información Básica

IVR:

Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:

Género: Correo Electrónico: CURP:

--- Red médica a la que pertenece ---

La Búsqueda no Arrojó Resultados

[Agrega Pertenencia](#)

Información del Coordinador Médico

¿Es Coordinador Médico?: Sí No

Información de la Especialidad

La Búsqueda no Arrojó Resultados

[Adicionar Especialidad al Médico](#)

Información Consultorio

La Búsqueda no Arrojó Resultados

[Adicionar Consultorio](#)

Información Consultorio (Consulta)

La Búsqueda no Arrojó Resultados

Teléfono Personal

La Búsqueda no Arrojó Resultados

[Adicionar Telefono Personal](#)

Información Adicional

¿Atiende Urgencias?: Sí No

¿Consulta a Domicilio?: Sí No

Acción a Realizar

Estatus:

Comentario

Comentario:

Guardar Siguiente >>

- c) Captura la información básica del médico.
- d) Selecciona no como respuesta a la pregunta ¿Es Coordinador Médico?
- e) Agrega las especialidades del médico.
- f) Agrega el consultorio del médico. (Vea la pantalla “Información General del Consultorio”)

Pantalla “Información General del Consultorio”

Adicionar Consultorio		
Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Genero:	Correo Electrónico:	CURP:
Domicilio		
Calle y Número:	<input type="text"/>	Código Postal: <input type="text"/>
Estado:	<input type="text"/>	Ciudad: <input type="text"/>
Municipio/Delegación:	<input type="text"/>	Colonia: <input type="text"/>
Información Adicional		
Tipo Lugar:	<input type="text"/>	Ciudad: <input type="text"/>
Nombre del Lugar:	<input type="text"/>	Región: <input type="text"/>
Información de la Especialidad		
La Búsqueda no Arrojó Resultados		
Adicionar Especialidades		
Información Telefonica del Consultorio		
La Búsqueda no Arrojó Resultados		
Adicionar Teléfono		
Información de Atención		
La Búsqueda no Arrojó Resultados		
Regresar	Guardar	

Las secciones que muestra esta pantalla son:

- Domicilio
 - Información adicional
 - Información de la especialidad
 - Información telefónica del consultorio
 - Información de atención
- g) Agrega el teléfono personal del médico.
h) Selecciona afirmativamente a la pregunta ¿Atiende urgencias? y captura el costo.
i) Selecciona afirmativamente a la pregunta ¿Consulta a domicilio? y captura el costo día, costo noche y captura los horarios de atención.
j) Selecciona el estado: “Activar”
k) Selecciona el botón: “Siguiente”.
l) El sistema muestra la pantalla: “Documentación Especialidad del Médico”

Pantalla “Documentación Especialidad del Médico”

Red Medicall - Médicos - Doctos. Medico

IVR: 05986
 Nombre: Ajprueba Apellido Paterno: Ajprueba Apellido Materno: Ajprueba
 Género: Masculino Correo Electrónico: CURP:

Documentación

Fecha de Convenio:

Universidad:

Año titulación:

Cédula profesional:

Convenio: RFC: CURP:

Documentación Especialidad

Especialidad Médica	Título	Cédula	Institución	Año titulación	Núm Cédula	Diploma	Consejo	Publicar	¿ Documentos OK ?
CIRUGIA GENERAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adjuntar Documento Convenio:

Guardar **Siguiente >>**

- m) Selecciona la fecha del convenio y por cada documentación que tenga del médico marcarla de forma afirmativa en cada casilla de la tabla.
- n) Adjunta el archivo del contrato y marca como verdadero si la documentación esta bien (Ok) y si esta se puede publicar.
- o) Oprime el botón: Siguiente.
- p) El escenario ha finalizado

7.1 Notificación de alta con las áreas de Medicallhome

Una vez que el proveedor ha firmado el convenio con Medicallhome, se informará a las siguientes áreas vía correo electrónico.

AREA DE MEDICALLHOME	CORREO ELECTRONICO
1.- Dirección General. Jorge Woolf	jwoolf@medicallhome.com.mx
2.- Dirección Redes. Rodrigo Sierra	rsierra@medicallhome.com.mx
3.- Subdirección Redes. Rubén Hernández	rhernandez@medicallhome.com.mx
Gerente Sénior de Redes Jessica Otero	jesotero@medicallhome.com.mx

AREA DE MEDICALLHOME	CORREO ELECTRONICO
Coordinador de Redes Norte:	ecadena@mediacallhome.com.mx

Edgar Cadena	
Coordinador de Redes Bajío/Occidente: Francisco Hernández	<u>fhernandez@medicallhome.com.mx</u>
Coordinador de Sur/Sureste Jaime Cisneros	<u>jcisneros@medicallhome.com.mx</u>
Coordinador de D.F./Metropolitana: Karla Romo	<u>kromo@medicallhome.com.mx</u>
4.- Subdirección de Servicios al Cliente Eduardo Cárdenas	<u>ecardenas@medicallhome.com.mx</u>
Centro de Atención Médica Telefónica Ana Rosas	<u>arosas@medicallhome.com.mx</u>
5.- Dirección de Sistemas Rodolfo Cerezo	<u>rcerezo@medicallhome.com.mx</u>
6.- Dirección de Ventas Jorge Aspuru	<u>jaspuru@medicallhome.com.mx</u>
7.- Dirección de Nuevos Proyectos René Acosta	<u>racosta@medicallhome.com.mx</u>
Gerente de Proyectos. Ana Mondragón	<u>amondragon@medicallhome.com.mx</u>

Nota: El personal del presente listado estará sujeto a modificaciones, por lo que deberá ser actualizado cada tres meses.

8. INDICADORES Y ESTÁNDARES

Un sistema de indicadores es un conjunto de características medibles. No todos los datos medibles pueden ser indicadores.

Se deberá tomar en cuenta los indicadores y estándares para realizar una selección adecuada y completa de los proveedores.

Los indicadores están obtenidos de la información proporcionada por los proveedores, por lo que será más fácil su medición con relación a los estándares.

Para Medicallhome un estándar es el valor o estado deseado de los indicadores y se clasifican en dos: Por servicio y técnicos.

8.1 Indicadores

La asignación precisa y adecuada de los recursos médicos en una población determinada ha permitido entre otras cosas tener una mejor comunicación y disminuir el costo de los servicios¹.

Primero se estima la demanda esperada de consultas, a través de un indicador de consulta (IC): Número de consultas mensuales esperadas de primera vez y subsecuentes.

INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR
Consultas Mensuales (CM)	$\frac{\text{Usuarios} \times 5}{5}$	5 x Usuario/ año
Consultas 1ª vez	$\frac{\text{Consultas Mensuales}}{8}$	1 consulta de 1ª vez x c/5
Consultas subsecuentes (CS)	Consulta 1ª vez x 4	1 consulta de 1ª vez x 4 subsecuentes

¹ Indicadores de Consulta. Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" México, D.F. 1998.

INDICADOR	FÓRMULA
Morbilidad de la población (IMP)	$\frac{\text{No. de consultas (casos) mensual}}{\text{Población objetivo por el último año}}$
Morbilidad de la población por especialidad (IME)	$\frac{\text{No. consultas x especialidad mensual}}{\text{Población total}}$

VALIDACION

- Cálculo de la demanda:

$$IC \times IME = CE$$

IC.- Indicador de consultas

IME.- Indicador de morbilidad por especialidad

CE.- Consultas x especialidad

- Cálculo del No. de horas / médico requeridos para la atención de los participantes:

$$TR1 \times IC1 = HMC$$

TR1.- Tiempo promedio requerido para la atención de consulta de 1ª vez

IC1.- No. de consultas mensuales esperadas de 1ª vez

HCM.- No. de horas médico por contratar para consultas de 1ª vez

$$TR2 \times IC2 = HMC$$

TR2.- Tiempo promedio requerido para la atención de consulta subsecuente

IC2.- No. de consultas mensuales subsecuentes esperadas

HCM.- No. de horas médico x contratar para consultas subsecuentes

$$HMC1 + HMC2 = HMD$$

HMC1.- No. de horas médico x contratar para consultas 1ª vez

HMC2.- No. de horas médico x contratar para consultas subsecuentes

HMD.- No. de horas médico disponibles requeridas

- Cálculo del No. de médicos requeridos:

$$\text{HMD} \times \text{IME} = \text{HMDE}$$

HDM.- No. de horas médico disponibles requeridas

IME.- Indicador de morbilidad por especialidad

HMDE.- Horas médico disponibles requeridas por especialidad

$$\text{HMDE} / 4 \text{ horas} = \text{No. de médicos requeridos en la Red}$$

Ejemplo para el cálculo de la consulta externa:

Sí es una población de 10,000 personas, las consultas anuales esperadas será de 80,000 consultas anuales y por día: $80,000 / 288 \text{ días hábiles} = 277.77$ (278 consultas diarias).

Indicadores y estándares de mantenimiento de proveedores no médicos

Solo se menciona la importancia que tienen con respecto a los reportes mensuales y a la actualización de los costos.

Los reportes serán la fuente de información del mantenimiento de la Red, con ellos se realiza un seguimiento de cada hospital y se coteja contra los indicadores.

Es importante resaltar que los indicadores de mantenimiento de Redes son de dos tipos: Indicadores de calidad en el servicio e indicadores técnicos.

9. MANTENIMIENTO DE PROVEEDORES MÉDICOS Y NO MÉDICOS

Este tópico es muy importante ya que permite contar con una retroalimentación de los participantes y usuarios de las Redes. Es un proceso que ayudará a validar los objetivos, las metas y revalidar las necesidades de los clientes, controlar la calidad de la atención médica, equilibrar los conflictos de cualquier índole, entender el mercado, en fin, poder consolidar las estructuras y esto solamente se logra:

1. Visitando in situ las plazas en donde se formen las Redes.
2. Teniendo buena comunicación con los médicos y proveedores.
 - Masivas: Revistas, espectaculares, periódico, radio y/o televisión
 - Directas: Correo postal, correo electrónico y teléfono
3. Monitoreo a base de auditorías telefónicas
4. Analizando las reclamaciones hechas por los usuarios de la Red.

9.1 Objetivos del mantenimiento

Incluye bajas y cambios en Redes ya instaladas, así como el manejo de los Planes de Salud que surgen en la Red. La operación se define como el tener la información actualizada de los médicos y proveedores de servicios.

Se establecen los procesos que llevan a la Red a tener la información confiable y en línea con las áreas involucradas en los servicios que ofrece Medicallhome a sus Clientes.

Áreas responsabilidades

Dirección de Redes

Subdirección de Redes

Gerente de Redes

Coordinador Regional

Coordinador de Promociones

Coordinador de Bases de Datos

9.2 Políticas del procedimiento de mantenimiento

Todas las entradas a este proceso deberán estar documentadas como lo indica el manual de sistemas para el mantenimiento de la Red de proveedores en salud. ¹

Difusión en la Red

Cumplir con calendario de comunicación.

Aclaraciones

Dar solución de manera oportuna y puntual a la aclaración y registrar el resultado en el Sistema de Gestión de Aclaraciones SIGA donde fue originada. Resolver quejas en menos de 24 hrs.

Rendimiento en la Red

Contabilizar todos los eventos que se generen y que alteren la información de la Red por las causas que fueran.

Promociones

Desarrollar un plan de promociones que ayuden a las retenciones y ventas.

Considerar tiempos entre tres y seis meses como mínimo, para evitar que dichas vigencias expiren al poco tiempo.

Realizar la medición de las promociones cada seis meses con ayuda del área de Calidad o directamente con el Coordinador Médico.

9.3 Acciones y métodos

El mantenimiento a la Red será responsabilidad del Coordinador Regional y se llevará a cabo de la forma siguiente:

¹ Cerezo, R. y Cols. Manual de Sistemas para el Mantenimiento de la Red de Proveedores de Salud. Salud Interactiva, S.A. de C.V. Dirección de Información de Tecnologías, México, 2008.

El origen de un alta puede ser:

- Quejas. Originan mayor número de proveedores en la plaza (aumento de la Red de servicios)
- Retroalimentación de coordinador médico para dar de alta nuevos proveedores
- Análisis de las plazas y suficiencia de proveedores de acuerdo a incremento poblacional

El origen de un cambio o una baja puede ser:

- Quejas
- Retroalimentación de Coordinador Médico o de los mismos proveedores
- Arqueos de la Red para actualizar información

Realizar el cambio o baja en el sistema por el registro único de proveedor o médico

- Información básica
- Información masiva
- Cambios o bajas información coordinador médico

Llenado del formato establecido para dejar asentado el movimiento. Se archiva físicamente con la información del proveedor o del médico (Ver en 9.4 Documentación y referencias, (Anexo 1) “Formato de cambios”).

Da seguimiento en sistema del origen del cambio o baja (historial del proveedor) para llevar un control.

- Los cambios o bajas se actualiza en línea
- Seguimiento de la baja o cambio en el registro

Difusión en la Red

La Difusión de la Red estará a cargo de Medicallhome en forma conjunta con el cliente.

- a) Mercadotecnia exporta la información del sistema para la elaboración y el diseño del directorio de médicos y proveedores.
- b) El área de diseño, envía el directorio preliminar al Coordinador de Bases de Datos para su visto bueno.
- c) Coordinador de Bases de Datos revisa y autoriza al área de Mercadotecnia el diseño para impresión.

Aclaraciones

Las aclaraciones referentes a la Red médica se tratarán por el Coordinador Regional según corresponda el caso. (Ver en 9.4 Documentación y referencias, (Anexo II) “Tipo de quejas relacionadas con la red de proveedores de servicios médicos”).

El administrador del sistema asignado por el área de Redes recibe diariamente todas las aclaraciones vía Sistema de Gestión de Aclaraciones (SIGA) y filtra las quejas y/o aclaraciones por zonas. (Ver en 9.4 Documentación y referencias, (Anexo III) “Página internet logística Medicalhome”).

Los datos que contiene el reporte de aclaración en el sistema son:

- Datos del derechohabiente
- Datos de la aclaración
- Datos del operador que recibe la aclaración
- Tiempo estimado de respuesta

El responsable asignado a través del SIGA revisa las aclaraciones o quejas y coteja la información en la base de datos de la Red para dar continuidad al procedimiento.

Los Coordinadores Regionales se apoyan con los Coordinadores de Plaza para verificar los datos y dar respuesta a la aclaración o queja, contactando estos últimos a su vez al médico y/o proveedor de servicios de la red si es necesario.

Solución de queja:

- No respetan convenio

Aclara con el proveedor de servicios médicos el acuerdo que se tiene
No acepta el proveedor por lo que procede a dar de baja, actividad mantenimiento

- Cambios en datos del proveedor de servicios

Actualizar información del proveedor

- Servicios inexistentes

Ampliar Red de servicios en la medida de lo posible

Una vez cotejada la información se asientan los comentarios pertinentes a la aclaración o queja en SIGA, el área de Aclaraciones procederá si lo considera necesario, según corresponda; a hablar con el usuario para notificarle la resolución y proceder al cierre del caso.

Rendimiento en la Red

El rendimiento de la Red estará a cargo del Coordinador Regional y se llevará a cabo de la manera siguiente:

Verificación y análisis de las quejas registradas por cada plaza donde se presentaron casos de inconformidad.

- Recibir relación de aclaraciones provenientes de las vías definidas
- Evaluar aclaraciones (responsabilidad del Coordinador Regional)

Las acciones que se toman son: amonestaciones, cambios y bajas.

Promociones

Estarán a cargo del Coordinador de Promociones y se realizarán de la siguiente manera:

- Análisis y evaluación de servicios médicos para realizar propuestas bajo la siguiente zonificación (Ver en 9.4 Documentación y referencias, (Anexo IV) Ciudades Propuestas SEO (Sistema de Evaluación por Objetivos) 2009”):

Noreste
Noroeste
Bajío
Occidente
Sur
Sureste
DF y área Metropolitana

- Diseño de promociones por grupos etareos, género y padecimientos específicos
- Elaboración de plan semestral (Ver en 9.4 Documentación y referencias, (Anexo V) “Formato de Aclaración Histórico de Envíos”)

Coordinador de Promociones solicita al coordinador médico seleccionar a los posibles proveedores participantes

Mandar las propuestas en el formato establecido con los siguientes requisitos:
(Ver en 9.4 Documentación y referencias, (Anexo VI) “Formato Solicitud de Paquetes y de Promociones”)


Fecha de solicitud
Nombre de la promoción
Características de la promoción
Precio descuento MH
Precio público general
Información general del proveedor
Vigencia

- Recepción de propuestas del Coordinador Médico

- Selección de promociones con base a la política interna, una vez verificadas con el proveedor que las otorgó
- Se informa al Coordinador Médico de las promociones aceptadas
- Se dan de alta en sistema para publicación en Internet o en los diferentes medios de comunicación que se estipulen con el área de Mercadotecnia
- Distribución del formato de captura de las promociones vigentes mes a mes a las diferentes áreas de la compañía (Ver en 9.4 Documentación y referencias, (Anexo VII) “Herramientas de tabla”)
- Cada seis meses se realiza una auditoría de las promociones que estuvieron vigentes en el transcurso del año para llevar un registro de mediciones, saber la utilización y el impacto de cada una de ellas y así definir el siguiente plan semestral (Ver en 9.4 Documentación y referencias, (Anexo VIII) “Medición encuesta de promociones”)

9.4 Documentación y referencias

Anexo I “Formato de cambios”

	A	B	C	D	E
1		DIRECCIÓN DE REDES			
2					
3		FORMATO DE CAMBIOS			
4					
5		Dr.			
6					
7		Fecha	Tipo de Cambio	Motivo de Cambio	Responsable
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Anexo II “Tipo de quejas relacionadas con la red de proveedores de servicios médicos”

Tipos de Quejas relacionadas con la red de proveedores de servicios médicos

Tipos de Quejas relacionadas con la red de proveedores de servicios médicos			Involucrados en la solución de la queja					
Nivel	Tipo de Queja	Solución	1er. Nivel (Call Center)	2do. Nivel (Redes)	Cliente	Coordinador Médico en la Plaza	Proveedor	Ampliar Red de Servicios
1er. Nivel	Cliente acude al proveedor y no tiene credencial (venta reciente)	Hacer cita con el médico	✓		✓		✓	
	Existe diferencia en el costo de la consulta o descuento entre lo publicado en directorio e internet	Aclarar al cliente que el mas actualizado es el directorio e informar del costo o descuento del servicio	✓		✓			
	El cliente quiere el mismo descuento para todos los servicios que ofrece el proveedor	Aclarar al cliente que el descuento aplica solo para el servicio descrito	✓		✓			
	Al cliente le prometieron descuentos no estipulados en los diferentes canales de promoción (directorio - Internet - Revista)	Aclarar al cliente que el descuento aplica solo para el servicio descrito publicado en directorio - revista - internet	✓		✓			
	El cliente presenta credencial despues de que pago	Aclarar al cliente que tiene que antes de recibir el servicio identificarse como afiliado para que le respeten sus descuentos	✓		✓			
	El Beneficiario no aparece en la credencial	Aclarar al cliente las politicas de la membresia	✓		✓			
	Precios de consulta y descuentos desactualizados	Informar al cliente de los precios actualizados con el directorio mas reciente	✓		✓			
	El Cliente no entiende el procedmiento de los servicios que ofrecen los proveedores de la red Medical Home	Explicar al cliente los procedimientos de Medical Home	✓		✓			
	El cliente solicita servicios fuera de los horarios estipulados	Aclarar al cliente de los horarios de servicio basados en el directorio más reciente	✓		✓			
2do. Nivel	El cliente solicita servicios inexistentes	Aclarar al cliente los servicios que se ofrecen basados en el directorio más reciente / Consultar con Redes	✓	✓	✓	✓		✓
	El cliente informa que el proveedor no respeta el convenio	Hablar con el coordinador médico y el proveedor para aclarar la situación	✓	✓	✓	✓	✓	
	El cliente solicita más servicios médicos en su plaza	Ampliar la red con más servicios en la plaza	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	El cliente no localiza al proveedor	Ubicar al proveedor en los telefonos del directorio y/o Redes en sus bases de datos	✓	✓	✓	✓	✓	

BizAgi - Windows Internet Explorer proporcionado por TI / Medical Home

http://logistica.medicalhome.com.mx/SIGA/default.aspx

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

BizAgi

Powered By BizAgi

Principal | Radicar | Pendientes | Cerrados | Buscar | Monitor | Analizador | Control | Administración

Miércoles, 17 de Diciembre de 2008 10:15 AM **ADRIANA RAMÍREZ GONZÁLEZ**

Configuración de la Búsqueda

Area: REDES [Adicionar] Eliminar REDES

Habilidad: Administrador de Aclar [Adicionar]

Rol: Analysis [Adicionar]

Cargo: Administrator [Adicionar]

Localizacion: Location [Adicionar]

Mostrar únicamente mis casos y los de las personas a mi cargo

Resultados de la Búsqueda

Nombre Completo	Actividades Asignadas		Detalle
ADRIANA RAMÍREZ GONZÁLEZ	9		Detalle
BENJAMÍN VÁZQUEZ HERNÁNDEZ	10		Detalle
EDGAR CADENA MÉNDEZ	9		Detalle
ELIZABETH CALVILLO MORELOS	9		Detalle
FANNY MARTÍNEZ DÍAZ	9		Detalle
FRANCISCO HERNÁNDEZ TOLEDO	9		Detalle
JAIME CISNEROS MUÑOZ	12		Detalle
KARLA ROMO RODRÍGUEZ	10		Detalle

Página 1 de 1
Registros Totales: 8

Anexo IV "Ciudades Propuestas SEO 2009"

CIUDADES PROPUESTAS_SEO												
X34												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
1	CIUDADES PROPUESTAS_SEO 2009											
2												
3	12	NORESTE				12	NOROESTE				p/promo	Total Cds
4	1	COAHUILA, Cd. Acuña	1		1	BCN, Ensenada	1		12	NORESTE	19	
5	NA	COAHUILA, Matamoros*	0		1	BCS, La Paz	1		12	NOROESTE	16	
6	1	COAHUILA, Monclova	1		NA	BCS, Los Cabos San Lucas	0		8	BAJIO	15	
7	NA	COAHUILA, Múzquiz	0		NA	BCS, San José del Cabo	0		12	OCCIDENTE	15	
8	1	COAHUILA, Piedras Negras	1		1	BCN, Mexicali	1		12	SUR	16	
9	1	COAHUILA, Saltillo	1		1	BCN, Tijuana	1		14	SURESTE	22	
10	NA	COAHUILA, San Pedro*	0		1	CHIHUAHUA, Cd. Juárez	1		70	de	103	
11	1	COAHUILA, Torreón	1		1	CHIHUAHUA, Chihuahua	1					
12	1	DURANGO, Durango	1		NA	SINALOA, Angostura*	0					
13	NA	DURANGO, Gómez Palacios	0		1	SINALOA, Culiacán	1					
14	NA	DURANGO, Lerdo*	0		NA	SINALOA, Guasave	0					
15	1	N.L., Monterrey	1		1	SINALOA, Los Mochis	1					
16	1	N.L., Linares*	1		1	SINALOA, Mazatlán	1					
17	NA	N.L., Montemorelos*	0		1	SONORA, Cd. Obregón	1					
18	1	TAMAULIPAS, Cd. Reynosa	1		1	SONORA, Hermosillo	1					
19	NA	TAMAULIPAS, Cd. Victoria	0		1	SONORA, Nogales	1	24/35				
20	1	TAMAULIPAS, Matamoros	1									
21	1	TAMAULIPAS, Nuevo Laredo	1									
22	1	TAMAULIPAS, Tampico	1									
23												
24												
25	8	BAJIO				12	OCCIDENTE					
26	1	GUANAJUATO, Celaya	1		1	AGUASCALIENTES, Ags.	1					
27	NA	GUANAJUATO, San Miguel de	0		1	COLIMA, Colima	1					
28	1	GUANAJUATO, Irapuato	1		NA	JALISCO, Cd. Guzmán*	0					
29	1	GUANAJUATO, León	1		1	JALISCO, Guadalajara	1					
30	1	GUANAJUATO, Salamanca*	1		1	JALISCO, Puerto Vallarta	1					
31	NA	GUANAJUATO, Silao*	0		NA	JALISCO, Tlaquepaque	0					
32	NA	JALISCO, Lagos de Moreno*	0		NA	JALISCO, Zapopan	0					
33	1	QUERETARO, Querétaro	1		1	MICHOACAN, La Piedad	1					
34	1	QUERETARO, San Juan del Rí	1		1	MICHOACAN, Morelia	1					
35	1	SLP, San Luis Potosí	1		1	MICHOACAN, Uruapan	1					
36	NA	SLP, Cd. Valles*	0		1	MICHOACAN, Zamora	1					
37	NA	ZACATECAS, Guadalupe*	0		1	NAYARIT, Tepic	1					
38	NA	ZACATECAS, Jerez*	0		1	HIDALGO, Pachuca	1					
39	NA	ZACATECAS, Rín Grande*	0		1	HIDALGO, Tulancingo	1					

Anexo V "Formato de Aclaración Histórico de Envíos"

BizAgi - Windows Internet Explorer proporcionado por TI / Medical Home

http://logistica.medicalhome.com.mx/SIGA/default.aspx

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

BizAgi

Principal Radicar Pendientes Cerrados Buscar Monitor Analizador Control Administración

Usuarios con Acceso

Aclaración

Datos de la Membresía

Membresía: 4703202404 Estado de la Membresía: Activo ¿Tiene Cobertura?: Sí

Programa de Venta: VENTA TELMEX CC Canal de Venta: OUTBOUND Agencia: ATENCION TELEFONICA PERU

Forma de Pago: TELMEX Frecuencia de Pago: Mensual Precio: \$49.90

Fecha de Inscripción: 15/03/2008 Fecha del Último Envío: Beneficios:

Números Telefónicos:

Tipo de Teléfono	Número	Extensión
CASA	4525191506	

¿Recibió Kit?: No

Datos del Usuario de la Aclaración

Tipo de Usuario: Usuario con Membresía Usuario: T- EDITH MEDINA SANCHEZ

Teléfono de Contacto: Fecha y Hora de Contacto: Correo:

Aclaración

TICKET: SLCL24NENERD1712-D011 Estado de la Aclaración: ASIGNADA

Canal de Levantamiento: GA

Descripción de la Aclaración: Uruapan, Michoacán cliente menciona que le gustaría que sus médicos con los que acude se les hiciera la invitación de entrar a la red de medical: Ginecólogo_Rubén Rodríguez Ayala_tel: 4525270733, Dentista_Laura Santos_tel:4525190535, Pediatra_Angel Estrada Cordova_tel:4525236546

Motivo de Cancelación:

Codificaciones:

Editar	Tipo	Motivo	Detalle	Area Origen	Area Solución	Gravedad	Inicio de atención	Fin de atención	¿Procede?	Solución Sugerida por Aclaraciones	Descripción de la Solución	¿Terminada?
Ver Detalle	SOLICITUD	INGRESAR A LA RED	Pediatría - Red	REDES	REDES	NO GRAVE	17/12/2008 10:27:40			Se le menciona a cliente que nos pondremos en contacto con sus médicos		No

[Regresar](#)

Número de Radicación: 44510

Fecha de Solución: 06/01/2009

Radicado por: JUAN IVÁN HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

Encargado Actual: EDGAR CADENA MÉNDEZ

Encargados Actuales de Eventos: [Usuarios Encargados](#)

Histórico de Envíos

Powered By BizAgi

Listo Internet 100%

Anexo VI “Formato de Solicitud de Paquetes y de Promociones”



Formato Solicitud de Paquetes y de Promociones

Fecha solicitud:

Estado:

Ciudad:

Coordinador:

Favor de usar mayúsculas y minúsculas.

- Nombre del paquete o promoción:
Costo c/ IVA inc. para Medical Home:
Costo c/ IVA inc. para Público General:
Qué incluye (detallar):
Nombre del proveedor:
Domicilio:
Teléfono:
Horario:
Vigencia:
- Nombre del paquete o promoción:
Costo c/ IVA inc. para Medical Home:
Costo c/ IVA inc. para Público General:
Qué incluye (detallar):
Nombre del proveedor:
Domicilio:
Teléfono:
Horario:
Vigencia:
- Nombre del paquete o promoción:
Costo c/ IVA inc. para Medical Home:
Costo c/ IVA inc. para Público General:
Qué incluye (detallar):
Nombre del proveedor:
Domicilio:
Teléfono:
Horario:
Vigencia:
- Nombre del paquete o promoción:
Costo c/ IVA inc. para Medical Home:
Costo c/ IVA inc. para Público General:
Qué incluye (detallar):
Nombre del proveedor:
Domicilio:

Anexo VII "Herramientas de tabla"

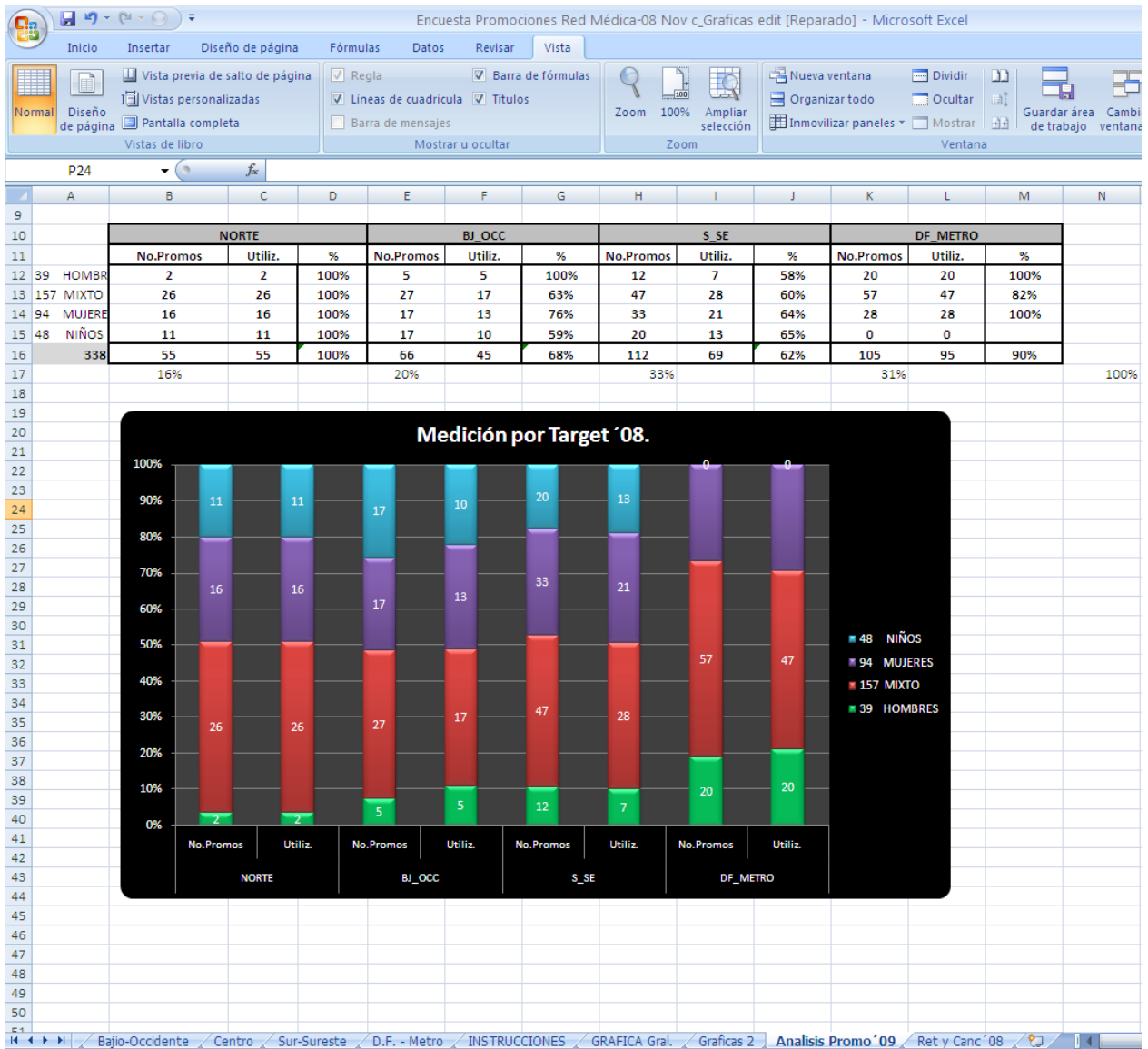
Microsoft Excel - Herramientas de tabla - MATRIZ PROMOCIONES 2o SEM08_DICIEMBRE

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Herramientas de tabla: Regla, Líneas de cuadrícula, Barra de mensajes, Barra de fórmulas, Títulos, Vista previa de salto de página, Vistas personalizadas, Pantalla completa, Vistas de libro, Zoom 100%, Ampliar selección, Nueva ventana, Organizar todo, Inmovilizar paneles, Dividir, Ocultar, Mostrar, Guardar área de trabajo, Cambiar ventanas, Macros

	PLAZA	TARGET	NOMBRE	FECHA INICIO	FECHA FIN	MÉDICO/PROVEEDOR	DIRECCIÓN	COSTO PÚBLICO GENERAL	COSTO PROMOCIÓN MH	CARACTERÍSTICAS
406	TABASCO, Villahermosa	NIÑOS	Dientes Sanos	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Román Alberto de los Sant	Av. Ruiz Cortines A	\$ 800.00	\$390	incluye: valoración, aplicación
407	VERACRUZ, Acayucan	HOMBRES	Check up varón (próstata)	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio de Análisis CII	Porvenir No. 104	\$ 710.00	\$350	incluye: Específico (PSA),
408	VERACRUZ, Acayucan	HOMBRES	Check up varón (próstata)	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio de Análisis CII	Nicolás Bravo No.	\$ 710.00	\$350	incluye: Específico (PSA),
409	VERACRUZ, Acayucan	HOMBRES	Check up varón (próstata)	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio de Análisis CII	Hidalgo No. 215	\$ 710.00	\$350	incluye: Específico (PSA),
410	VERACRUZ, Acayucan	MUJERES	Check up femenino	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio de Análisis CII	Porvenir No. 104	\$ 610.00	\$350	incluye: Sanguínea de 6
411	VERACRUZ, Acayucan	MUJERES	Check up femenino	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio de Análisis CII	Nicolás Bravo No.	\$ 610.00	\$350	incluye: Sanguínea de 6
412	VERACRUZ, Acayucan	MUJERES	Check up femenino	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio de Análisis CII	Hidalgo No. 215	\$ 610.00	\$350	incluye: Sanguínea de 6
413	VERACRUZ, Acayucan	NIÑOS	Check up infantil	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio de Análisis CII	Porvenir No. 104	\$ 450.00	\$250	incluye: Biometría Hemática
414	VERACRUZ, Acayucan	NIÑOS	Check up infantil	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio de Análisis CII	Nicolás Bravo No.	\$ 450.00	\$250	incluye: Biometría Hemática
415	VERACRUZ, Acayucan	NIÑOS	Check up infantil	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio de Análisis CII	Hidalgo No. 215	\$ 450.00	\$250	incluye: Biometría Hemática
416	VERACRUZ, Coatzacoalcos	MUJERES	Valoración Ginecológica	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Victor Manuel Pares De la	Juan Escutia No. 9	\$ 800.00	\$500	incluye: gineco-obstetra,
417	VERACRUZ, Coatzacoalcos	OMBRES Y MUJERE	Check up Cardiológico	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Rigoberto Cervantes Santil	Av. 16 de Septiem	\$ 2,200.00	\$1500	incluye: cardiología y prueba
418	VERACRUZ, Coatzacoalcos	TODOS	Sonrisa Sana	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Gregorio Eduardo Reyes M	Revolucion No. 81	\$ 800.00	\$350	incluye: valoración, profilaxis,
419	VERACRUZ, Córdoba	OMBRES Y MUJERE	Check up Cardiológico	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Sanatorio Covadonga	Av. 7 No. 1610 entr	\$ 700.00	\$450	incluye: con médico internista
420	VERACRUZ, Córdoba	MUJERES	Valoración Ginecológica	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Sanatorio Covadonga	Av. 7 No. 1610 entr	\$ 550.00	\$450	incluye: ginecológica y
421	VERACRUZ, Córdoba	NIÑOS	Control del niño sano	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Sanatorio Covadonga	Av. 7 No. 1610 entr	\$ 350.00	\$250	incluye: Pediatría.
422	VERACRUZ, Córdoba	TODOS	Dientes Sanos	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Ignacio Mora Illescas	Calle 13 No. 317 ci	\$ 400.00	\$290	incluye: valoración, limpieza
423	VERACRUZ, Córdoba	OMBRES Y MUJERE	Check up Adulto	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Juan Carlos Coutiño Guzm	Calle 2 No. 1113 P	\$ 700.00	\$450	incluye: familiar y Perfil de
424	VERACRUZ, Minatitlán	MUJERES	Valoración Ginecológica	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Rosalía Moscoso Jiménez	Antonio Ortiz Ríos	\$ 600.00	\$300	incluye: valoración, examen
425	VERACRUZ, Orizaba	OMBRES Y MUJERE	Check up Adulto	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Sanatorio Orizaba	Sur 5 No. 398	\$ 600.00	\$450	incluye: internista y
426	VERACRUZ, Orizaba	MUJERES	Valoración Ginecológica	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Sanatorio Orizaba	Sur 5 No. 398	\$ 600.00	\$450	incluye: y papanicolaou.
427	VERACRUZ, Orizaba	NIÑOS	Control del niño sano	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Sanatorio Orizaba	Sur 5 No. 398	\$ 350.00	\$250	incluye: Pediatría.
428	VERACRUZ, Orizaba	NIÑOS	Dientes Sanos	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Lissette Esther Peláez Cop	Oriente 3 No. 198	\$ 400.00	\$290	incluye: valoración, limpieza
429	VERACRUZ, Poza Rica	MUJERES	Detección de cáncer cérvic	1 de marzo 2008	31 de diciembre 20	Edrey Ortiz Paredes	Calle 8 No. 216	\$ 450.00	\$350	incluye: médica, toma de
430	VERACRUZ, Poza Rica	OMBRES Y MUJERE	Check up Cardiológico	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Emiliano García de Leon	Calle 8 No. 216	\$ 700.00	\$500	incluye: cardiología y
431	VERACRUZ, Poza Rica	OMBRES Y MUJERE	Check up Adulto	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio Biomedics	Calle 20 de Novie	\$ 305.00	\$240	incluye: Triglicéridos,
432	VERACRUZ, Poza Rica	HOMBRES	Antígeno prostático espec	1 de septiembre 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio Biomedics	Calle 20 de Novie	\$ 310.00	\$279	incluye: específico (prueba de
433	VERACRUZ, Veracruz	OMBRES Y MUJERE	Check up Cardiológico	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Javier Mariscal Uriarte	Cristóbal Colón Ni	\$ 600.00	\$450	incluye: cardiología y
434	VERACRUZ, Veracruz	MUJERES	Valoración Ginecológica	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Roberto González Vergara	Amapolas No.75	\$ 600.00	\$400	incluye: ginecológica y
435	VERACRUZ, Veracruz	NIÑOS	Control del niño sano	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Patricia Rebolledo Sánchez	Av. Salvador Díaz I	\$ 250.00	\$130	incluye: nutricional,
436	VERACRUZ, Veracruz	TODOS	Sonrisa Sana	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Patricia Croda de Cos	Flores Magon No.	\$ 500.00	\$290 y 30% descuento;	dentál, limpieza,
437	VERACRUZ, Veracruz	OMBRES Y MUJERE	Check up adulto (metabó)	1 de Julio 2008	31 de diciembre 20	Centro de Diagnóstico V.J.	Av. La Fragua No. .	\$ 600.00	\$450	incluye: Perfil de Lípidos
438	YUCATÁN, Mérida	NIÑOS	Control del niño sano	1 de agosto 2008	31 de diciembre 20	Herberth Ariel Novelo Ros	Calle 35 No. 526-D	\$ 350.00	\$200	incluye: Pediatría.
439	YUCATÁN, Mérida	MUJERES	Valoración Ginecológica	1 de agosto 2008	31 de diciembre 20	Eida Teresita Arceo Medin	Calle 35 No. 526-D	\$ 750.00	\$400	incluye: ginecológica y
440	YUCATÁN, Mérida	NIÑOS	Dientes Sanos	1 de agosto 2008	31 de diciembre 20	Rubí Azucena Flores Huitzi	Calle 35 No. 526-D	\$ 700.00	\$290	incluye: valoración, aplicación
441	YUCATÁN, Mérida	OMBRES Y MUJERE	Check up Adulto	1 de agosto 2008	31 de diciembre 20	Laboratorios de Análisis C	Calle 35 No. 526-D	\$ 440.00	\$390	incluye: y Perfil de Lípidos
442	YUCATÁN, Mérida	OMBRES Y MUJERE	Check up Cardiológico	1 de agosto 2008	31 de diciembre 20	Jorge Gabriel Herrera Pola	Calle 35 No. 526-D	\$ 650.00	\$400	incluye: cardiología y
443	DF Y METRO	MUJERES	Detección oportuna cánc	1 de abril 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio Médico Polant	Av. Insurgentes S	\$ 399.00	\$360	incluye: Interpretación del
444	DF Y METRO	OMBRES Y MUJERE	Prevé la Osteoporosis	1 de abril 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio Médico Polant	Av. Insurgentes S	\$ 299.00	\$290	incluye: Densitometría ósea
445	DF Y METRO	HOMBRES	Antígeno prostático espec	1 de abril 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio Médico Polant	Av. Insurgentes S	\$ 150.00	\$135	incluye: específico (prueba de
446	DF Y METRO	OMBRES Y MUJERE	Detección de enfermedad	1 de abril 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio Médico Polant	Av. Insurgentes S	\$ 150.00	\$135	incluye: [Virus de
447	DF Y METRO	MUJERES	Detección oportuna cánc	1 de abril 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio Médico Polant	Av. Insurgentes S	\$ 399.00	\$360	incluye: Interpretación del
448	DF Y METRO	OMBRES Y MUJERE	Detección Virus Papiroma	1 de abril 2008	31 de diciembre 20	Laboratorio Médico Polant	Av. Insurgentes S	\$ 399.00	\$360	incluye: papanicolaou o

Anexo VII "Medición encuesta de promociones"



10. REDES EN OTROS PAISES

El Sistema de Salud que prevalece en México ha permitido a la medicina privada asimilar modelos de atención existentes en otros países. Por la cercanía con los Estados Unidos de Norteamérica y por el impacto favorable que existe en Sudamérica con el modelo Chileno solamente se comentará aspectos de estos dos países.

10.1 En Estados Unidos de Norteamérica

El Sistema de Salud de Estados Unidos de Norteamérica es el más costoso en el mundo, con gastos en salud por arriba de los \$600 billones de dólares. Es uno de los sistemas más avanzados tecnológicamente del mundo, pero las encuestas de opinión pública –un importante termómetro de soporte para la política social- revelan un alto nivel de insatisfacción. Tienen una mezcla insana de incremento en costos, pérdida de acceso universal y quejas acerca de la calidad.¹

Es uno de los países de mayor desarrollo de éste tipo de atención médica y por ello de cómo se conforman las redes de proveedores en salud, ya sea de médicos o de proveedores no médicos.

“El siglo XX en los Estados Unidos de Norteamérica ha marcado un cambio de una sociedad rural a urbana. Es aquí en donde; la medicina general se convierte en especializada; de manejarse aisladamente a trabajar en grupos; de recibir pagos por servicio prestado a pagos por diversos esquemas, en fin y vemos como pasó de una industria netamente agrícola a una industria corporativista, estando dentro de este grupo la industria del cuidado de la salud (Managed Health Care).

En la década de los setentas, surgen formalmente las llamadas Organizaciones de Medicina Administrada.

Un HMO (Health Maintenance Organization), es un sistema organizado para proveer del cuidado de la salud, a una población determinada, el cual es responsable de financiar y brindar una amplia cobertura de servicios de salud a través de un pago anticipado con sus proveedores. Paul M. Ellwood creó este término.”²

¹ Graig, L.A: Health of nations. An international perspective on US. ED. The Wyatt Company, U.S.A. 1990

² Starr, P: La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América. ED. F.C.E. México 1991. 537pp.

“Un PPO (Organización de Proveedores Preferentes), es una organización mediante la cual los pagadores de planes o sistemas de salud, contratan la compra de servicios y atención para sus beneficiarios o asegurados de un grupo selecto de proveedores.

En general los participantes están de acuerdo alinearse contractualmente bajo los procedimientos implementados y aceptan los niveles y estructura de reembolso para el pago de sus servicios.

Existe un límite para el número de participantes y se crean incentivos a los individuos asegurados con el fin de favorecer y aumentar la utilización del PPO.

Las características clave de un PPO incluyen:

- a) Elaboración y desarrollo del directorio de proveedores. Los proveedores se seleccionan con base a su costo, eficiencia, prestigio y alcance de sus servicios.
- b) Negociación de aranceles.
- c) Prontitud en los pagos.
- d) Administración y control.
- e) Libertad de elección. (Uso de co-pagos)

Un EPO (Organización de Proveedores Exclusivos), es un sistema similar al PPO en su organización y propósito, sin embargo las EPO's limitan a sus asegurados o beneficiarios a recibir los servicios sólo con los proveedores participantes, por lo que los EPO no cubre aquellos servicios que son recibidos fuera del plan.”³

Estas organizaciones Inicialmente identifican las prioridades y expectativas de sus clientes:

1. Para incluir a los médicos y proveedores no médicos, tienen un departamento exclusivo para ésta tarea, así conforman en un radio muy delimitado que existan tres médicos de primer contacto y un especialista. Siguen el proceso de credencialización, contratan a los mejores hospitales en el área y dentro de sus convenios incluyen al personal. Investigan los costos y se aseguran que los éstos sean competitivos. Garantizan la accesibilidad de los servicios por número y localidad de los asegurados (afiliados).

³ Ibídem. León, D., Cervantes, A: Congreso de Red Máster “El Futuro de la salud en México”. Ciudad Obregón, Sonora. México 1989.

Los médicos son contratados después de ser evaluados y los hospitales los deben recomendar por escrito, este es el paso inicial para su credencialización.

2. Los hospitales tiene contratos que les ofrecen descuentos ya sea; por día, GRD (Grupos Relacionados de Diagnóstico) o bien a través de descuentos por facturación.
3. Arriba del 95% de los médicos contratados están de acuerdo en el pago por servicios prestados, basado en la Escala de Valores Relativos (EVR), estos son ajustados dependiendo del área geográfica.
4. El proceso de credencialización en E.U.A. incluye:
 - a. Privilegios de los médicos en hospitales.
 - b. Reporte de mala práctica y responsabilidad profesional.
 - c. Licenciatura médica.
 - d. Verificación de la DEA (Drug Enforcement Agency).
 - e. Certificación por el Consejo de su especialidad.
 - f. Testimonios.
5. Son recredencializados cada dos años.
6. Los médicos son monitorizados a través de programas de calidad y de la administración del uso de sus servicios⁴.

Cuentan con estructuras operativas:

Consejo Directivo: Director Ejecutivo, Director Médico, Director de Finanzas, Director de Marketing, Director de Operaciones.

Comités: de calidad, de credenciales, médico, para la revisión del uso de los servicios, de costos y de farmacia entre otros.

Los métodos que utilizan para conformar sus Redes están enfocados a la atención de primer contacto, prevención y educación en salud.

El proceso utilizado para la conformación de una Red consiste:

Para una Red cerrada (es decir donde se invita a pocos médicos)

Radio de acción. En las Redes cerradas se considera al número de médicos para el número de afiliados a satisfacer. Lo recomendable es que haya un

⁴ USA Healthnet Inc: General Request for Proposal, USA, Texas. 1992. pp19.

médico por cada 1,600 afiliados. En algunos estados el número de médicos por habitante está regulado por Ley.

Necesidades geográficas. Cuando se abre una nueva Red, está implícito que disminuirá el radio de acción por médico, con la finalidad de dar un mejor servicio.

Disponibilidad. El tener médicos que otorgan calidad.

Tiempo de práctica. Cuando se contrata a un médico con experiencia, es decir un médico de primer contacto que es capaz de realizar ciertos procedimientos sin necesidad de recurrir a un especialista.

Aceptación. Debe tomarse en cuenta la aceptación de cada médico dentro del grupo a formarse. Para ello es necesario considerar el tipo de médico a ingresar con el fin de evitar dificultades. Se busca que el médico venga resolver problemas.

Selección de los candidatos. Por medio de entrevistas, análisis del currículum vitae, revisión de la legalidad de sus documentos y validar sus antecedentes de práctica médica inadecuada.

La primera entrevista se realiza por teléfono, para tener una primera impresión del médico.

Se solicitan referencias que pueden ser de dos tipos: 1.- Cartas de recomendación de médicos con los que ha trabajado y conocen su desempeño profesional y 2.- Las referencias telefónicas.

Las entrevistas contiene aspectos importantes a considerar: La compensación, los beneficios, riesgos, productividad y su acreditación.

Para una Red abierta (es decir donde se invita a pocos médicos)

Se valoran las necesidades geográficas. Ajustándolas a los afiliados, por zonas, domicilios residenciales y considerando donde están los servicios como hospitales.

Se identifican a los candidatos. En el caso de médicos, se buscan del staff de los hospitales afiliados, a través de las compañías aseguradoras (los de mejor reputación) y en directorios médicos locales. Su perfil debe incluir excelente preparación, vocación de servicio y sobre todo con cuiden los costos.

Se hace una valoración de sus consultorios: Ubicación, presentación, capacidad, personal de apoyo, equipo e instrumental acorde a la especialidad.

Elementos típicos de acreditación para Redes abiertas y cerradas en E.U.A:

- Demográficas
 - Nombre completo
 - Fecha y lugar de nacimiento
 - Número de seguridad social
 - Dirección de casa
 - Licencia médica
 - Registro de la DEA (Drug Enforcement Agency)
 - Registro estatal de sustancias controladas
 - Identificador de proveedor nacional
 - Número de identificador de proveedor universal (UPIN) para Medicare
 - Número de Medicaid
- Educación, entrenamiento y especialidad
 - Educación profesional
 - Educación previa al grado
 - Internado, residencia, fellowship
 - Especialidad primaria, segunda especialidad
 - Certificaciones
 - Otros de interés

- Detalles de práctica
 - Credencialización, negocios, información de oficinas de contacto de facturaciones
 - Información de práctica general
 - Horas de oficina
 - Pagos de colegios médicos
 - Cobertura telefónica
 - Limitaciones de práctica, limitaciones de edad, accesos, hándicap
 - Práctica de servicios
- Información de facturaciones
- Privilegios en hospitales
 - Información de hospitales
 - Privilegios de admisión
- Viabilidad en aseguradoras
 - Información del contratante
 - Cobertura
- Referencias e historia laboral
 - Descripción de trabajos previos (últimos 10 años a partir de la graduación como médico)
 - Resumen laboral de tres meses o más
 - Servicio militar
 - Referencias profesionales
- Declaración de preguntas
 - Limitación o suspensión de privilegios
 - Suspensión por programas gubernamentales
 - Cancelación por mala práctica
 - Drogas y abuso de alcohol

Demandas

- Soporte documental con imágenes

Pólizas de seguros

Registro de la DEA

Certificado de educación

Certificado de control de drogas estatal

Certificado de licencia estatal

Número y certificación de servicio interno

En resumen son cinco los pasos los que se necesitan para el desarrollo de una Red de proveedores:

- 1.- Formación de la Red.
- 2.- Desarrollo de sistemas de administración.
- 3.- Desarrollo de contratos con pagadores.
- 4.- Educación continua.
- 5.- Medición.

El principal producto de un sistema de “managed care” es la Red de proveedores, la cual consiste en médicos de atención primaria, médicos especialistas, hospitales, (1er, 2º y 3er. nivel de atención), centros de diagnóstico, cuidados en el hogar, dentistas, ópticas y farmacias entre otros.

10.2 En Chile

El desarrollo de sistemas organizados de salud comenzó en Chile a principios del siglo pasado, principalmente por iniciativa de organizaciones religiosas y filantrópicas, que canalizaban recursos para crear infraestructura médica ambulatoria (consultorios) y hospitalaria, para atender sin costos a la población de escasos ingresos.

Con el avance de la seguridad social en Chile y el aumento de conocimientos de los principales problemas de salud pública, se inició el desarrollo paralelo de dos sistemas de atención médica, el Seguro Social que cubría a los obreros inscritos en dicha institución y el de Beneficencia Pública, organismo que canalizaba recursos públicos y privados –donaciones-, para otorgar atención médica a los grupos socioeconómicos más vulnerables.

Hacia 1952 se creó el Servicio Nacional de Salud (SNS), que refundó todos los recursos de las organizaciones públicas y privadas con financiamiento estatal entonces existentes, para generar a nivel nacional un sistema de cobertura de salud, en que otorgó al Estado un papel preponderante, tanto en el aporte a su financiamiento como en la creación y administración de infraestructura médica estatal.

En el período 1952 – 1980 se desarrolló en SNS, que llegó a administrar 33,000 camas (90% de las camas hospitalarias disponibles de Chile) y proporcionaba más del 85% de las consultas médicas y exámenes de apoyo diagnóstico. En este mismo período el sector privado se desarrolló especialmente en el área de prestaciones médicas ambulatorias, consultas médicas, laboratorios y centros radiológicos. Se generó también infraestructura hospitalaria, no más de 3,000 camas, cifra que incluía no solo las privadas propiamente, sino también las camas de hospitales universitarios y mutuales de seguridad (Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales).

El cambio de la legislación previsional en Chile, a comienzos de la década de los 80's, se orientó a un sistema de ahorro previsional de capitalización individual y determinó que la responsabilidad del financiamiento de la previsión fuese asumida directamente por el trabajador; en consecuencia con lo cual, desde la reforma en adelante, él sería quien decidiese sobre la administración de sus fondos previsionales, entre las opciones que prevé la legislación correspondiente.

Este cambio tuvo profundos efectos sobre el Sistema Previsional de Salud, por cuanto al reconocerse al trabajador la calidad de dueño de su cotización previsional obligatoria para la salud, por cierto se le reconoce a él el derecho de decidir sobre quién pueda administrar, en su representación, tales fondos: el Estado a través del Fondo Nacional de Salud, o empresas privadas que sustituyen a dicho Fondo en el otorgamiento de prestaciones médicas.

Nació así en Chile un sistema privado de salud, en que empresas privadas –con o sin fines de lucro-, por una parte, administran los recursos para el financiamiento

previsional de salud y además, diseñan los sistemas y desarrollan la infraestructura necesaria para otorgar las prestaciones médicas y económicas que demanden los afiliados y sus grupos familiares. Esta es la naturaleza y función de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES).

Principios en que se funda el sistema.

“Las ISAPRES se han desarrollado dentro de la economía social del mercado, esto es, un moderno sistema mixto, regido principal por el principio de subsidiariedad: al Estado corresponde un rol preponderantemente en la definición de políticas y en lo normativo, en tanto que se reconoce al sector privado una función activa, de ejecutor de las actividades económicas y sociales del país, excepto en aquellas actividades o áreas específicas cuya ejecución se entregue al Estado, por su importancia estratégica o que por razones del bien común.

En este modelo, el mercado asigna los recursos. En otras palabras, la relación de oferta y demanda determina el interés para los particulares de desarrollar proyectos específicos, considerando la rentabilidad del capital invertido.

El principio de subsidiariedad supone la existencia de un mecanismo de financiamiento –subsidios- para que los grupos de menores ingresos puedan acceder a bienes y servicios que satisfagan las necesidades básicas.

En este marco de desarrollo económico y social se han reestructurado en los últimos años el sector salud en Chile. Se asigna al Estado la función de fijar las políticas de salud y de desarrollo del sector; la supervisión de su cumplimiento; y la función de proveer al financiamiento y operación de un Sistema Nacional de Salud, descentralizado y regionalizado, que proporcione prestaciones de salud a la población de menores recursos, cuando ésta requiera de subsidio estatal para financiar los costos de su atención médica”⁵.

El marco jurídico y económico de las ISAPRES está en la Ley No. 18.469 sobre prestaciones médicas y la Ley No. 18.933, Orgánica del Sistema de ISAPRES, constituyen el marco jurídico básico de estas instituciones.

En virtud de sus normas, los trabajadores pueden libremente decidir que su cotización previsional obligatoria para la salud sea entregada a una ISAPRE, con el único objeto de que ésta le otorgue ciertos beneficios obligatorios establecidos por ley, tales como el pago de subsidio por incapacidad laboral y también beneficios de medicina curativa que voluntariamente acuerden el trabajador y la ISAPRE con la que celebre contrato.

⁵ Guzmán, J.: Modelos de Atención en Chile. Congreso Anual 2008 “Instituciones de Salud del Futuro” Sociedad Mexicana de Administradores de Hospitales e Instituciones de Salud, A.C. Mayo 15 2008 Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Las ISAPRES pueden circunscribir su acción para acudir al financiamiento de las prestaciones médicas que profesionales o instituciones privadas de salud entreguen a sus afiliados; pueden también, alternativamente, desarrollar infraestructura médica propia, ambulatoria y hospitalaria.

Organización de las ISAPRES para el otorgamiento de los beneficios médicos

El Estado guarda para sí, la responsabilidad de ejecutar directamente todos los programas de fomento y protección de la salud de las personas y del ambiente. En el sector privado –las ISAPRES- delegan la responsabilidad de otorgar o financiar la atención médica vinculada a la recuperación de la salud, así como algunas acciones médicas preventivas.

Para cumplir, las ISAPRES pueden acudir al financiamiento de la atención médica que demanden sus afiliados, o bien otorgar directamente las prestaciones médicas que requieran.

De ésta definición legal derivan los tres sistemas más habituales mediante los cuales las ISAPRES entregan sus beneficios:

1.- Sistema de reembolso de gastos médicos

El afiliado, una vez que ha requerido y obtenido una prestación médica determinada, paga la totalidad del valor de la misma al profesional que la proporcionó; posteriormente, solicita a la ISAPRE el reembolso de la parte del gasto, en la proporción pactada en el contrato de salud correspondiente.

2.- Sistema de convenios médicos

La ISAPRE pacta aranceles fijos y conocidos con profesionales e instituciones privadas de salud. El sistema opera mediante bonos valorizados, que el afiliado compra en la ISAPRE, por el total del valor de la prestación, pero pagando sólo aquella parte del mismo que no esté cubierto por el plan de salud contratado. El profesional o institución en convenio cobra sus honorarios directamente a la ISAPRE.

3.- Sistema de atención en infraestructura propia

La ISAPRE crea infraestructura médica ambulatoria y hospitalaria, en la cual atiende a sus afiliados, cobrando por las prestaciones el arancel definido.

Las ISAPRES han desarrollado una red de atención a lo largo del país (cobertura geográfica) Las instituciones medianas y grandes tienen oficinas de representación en prácticamente todas las ciudades del país desde Arica hasta Magallanes.

Existen ISAPRES regionales que pertenecen a empresarios y grupos médicos.

Los facultativos de la salud tienen la encomienda de ser: Humanizada, eficiente y más interesada en dar satisfacción al paciente, en la medida en que éste pueda cambiar su concepto y actitud de “recibir” algo por “pagar por algo”.

La competencia es un factor fundamental para el logro de progresos en el sector. La población sería, así, servida por prestadores que estarían compitiendo lealmente por dar mejor atención, más humana y personalizada, con seguridad y con costos más razonables, porque habría interés común y general en controlarlos.”⁶

“El Sistema de ISAPRES fue creado el 19 de mayo de 1981, por el DFL (Decreto con Fuerza de Ley) No. 3 del Ministerio de Salud. Actualmente está conformado por 35 instituciones.”⁷

El modelo chileno ha despertado interés en el extranjero, ya que constituye un ejemplo de lo que se puede lograr en el sector privado de la salud. Han colaborado en Perú, México, Bolivia, Colombia, Hungría, Polonia, Checoslovaquia, entre otros.”⁸

“La salud es un concepto amplio, que ha sido definido por organismos internacionales como un estado de perfecto bienestar biológico, psicológico y social. En tal sentido, a su logro contribuyen prácticamente todos los sectores del quehacer de una nación, trascendiendo la responsabilidad de la ciencia médica.

Dentro de él destacan dos elementos:

1.- La atención de salud, enfocada hacia la población general, sana y enferma, con actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria, realizadas tanto por médicos como por otros profesionales, con relativa autonomía.

2.- La atención médica, proporcionada a un enfermo fundamentalmente por el médico, centrada en el diagnóstico y tratamiento, con la colaboración de otros profesionales bajo su supervisión.”⁹

⁶ Asociación de ISAPRES de Chile, A.G.: Desarrollo del sistema privado de salud previsual (ISAPRES) en Chile. Chile, Santiago. 1992.

⁷ <http://www.supersalud.cl/normativa/571/article-4754.html> Ministerio de Salud Chileno. Superintendencia de Salud. Leyes aplicables al Sector Salud, Santiago de Chile. 1981

⁸ Asociación de ISAPRES de Chile, A.G.: Informe 1992. Chile, Santiago. 1992.

⁹ Asociación de ISAPRES, A.G.: Desarrollo del sistema privado de salud previsual (ISAPRES) en Chile. Chile, Santiago. 1992.

11. CONCLUSIONES

A continuación se detallan las conclusiones del caso práctico sobre el diseño de un modelo para conformar una Red de Proveedores en Salud para una tarjeta médica en una empresa en México.

Durante la investigación se encontraron una serie de hallazgos, derivados del aprendizaje adquirido durante la elaboración del trabajo, mi deseo es que puedan servir como recomendaciones para futuras investigaciones sobre el tema.

1. El modelo propuesto, permitirá de manera objetiva a futuros formadores de Redes, seguir un proceso metodológico eficaz, efectivo y eficientemente que les permita lograr los objetivos.
2. Se buscaron dos objetivos: Primero, contar con el mejor grupo de proveedores médicos de México y segundo, formalizar una metodología en la formación de Redes para la Dirección de Redes de Medicallhome.

Sobre el objetivo uno este se logró al conformar una Red de médicos que cumplen con parámetros aceptables para la empresa, sin aseverar que sea la mejor de México. No obstante la Red quedo certificada ante Notario Público. En cuanto al segundo objetivo, este documento sentó las bases para el manual de procesos (Anexo 10) utilizado por el equipo de trabajo de la Dirección de Redes de Medicallhome.

3. Hay muy pocos trabajos sobre éste tema y los existentes están elaborados por empresas aseguradoras y bancarias en forma simple ya que son parte de sus procesos administrativos.
4. Se encontró que sí bien, muchas organizaciones solicitan documentos oficiales, muy pocas hacen sinergia con las instituciones oficiales reguladoras y hay carencia de información documentada sobre el tema.
5. Dentro de los hallazgos, se pudieron establecer indicadores y estándares para que de manera objetiva, se pueda seleccionar o bien rechazar los servicios de proveedores para la salud. Estos indicadores además ayudan a garantizar a los usuarios de las Redes que los servicios cumplen con las expectativas buscadas.
6. También se pudo discernir los factores por los que un proveedor busca estar en convenio con empresas como Medicallhome:
 - A. Todos buscan incrementar su actual volumen de pacientes y con ello sus ingresos.

- B. Mantener una relación formal con una institución proveedora de pacientes, ya que esto crea sentido de pertenencia e incrementa sus activos comerciales.
 - C. Se obtiene un pronto pago por los servicios prestados en vez de esperar hasta dos meses (en el mejor de los casos) que tardan en pagar las instituciones bancarias, de seguros y/o administradoras de salud. Por ello los beneficios otorgados (descuentos) son mayores para los pacientes.
7. El desarrollo de Redes requiere de un proceso ordenado, con técnicas y personal capacitado, no se puede improvisar, por el contrario día a día estas áreas adquieren un papel importante dentro de los esquemas de salud administrada de México.
 8. Es importante contribuir a la nueva cultura de los médicos, sobre todo los que están en formación. En general son un grupo con prejuicios debido a su entrenamiento y al medio social en que se desarrollan. Ciertamente lo anterior no es exclusivo de los médicos, también se observa en otras profesiones. Aunque no es fácil cambiar la cultura, se están intentando, no es imposible.
 9. Como ha pasado en otros países, muy pronto la administración de éstos servicios médicos – administrativos tomará un papel preponderante en los Sistemas de Salud de México.

12. ANEXOS

- Anexo 1.- Formato de carta para contactar al médico preseleccionado
- Anexo 2.- Carta invitación para ser proveedor de servicios
- Anexo 3.- Cuestionario informativo del hospital
- Anexo 4.- Carta para proveedores rechazados
- Anexo 4.1- Carta para médicos rechazados
- Anexo 5.- Matriz de costos del proveedor de servicios
- Anexo 6.- Convenio médico
- Anexo 7.- Convenio proveedores
- Anexo 8.- Carta solicitud de convenios (hospitales aceptados)
- Anexo 9.- Informe de alta de un nuevo proveedor
- Anexo 10.- Manual de procesos de Redes

(ANEXO 1)

Formato de carta para contactar al médico preseleccionado

Fecha

Nombre del médico

Especialidad

P R E S E N T E

Estimado Dr. (a) (Poner apellido paterno), reciba un afectuoso saludo.

Actualmente somos la empresa líder en su ramo y llevamos 10 años en México con nuestra tarjeta médica de descuentos, ha tenido una buena aceptación por parte de nuestros usuarios, que asciende a más de cinco millones de personas. Algunas de éstas podrían ser posibles pacientes de usted.

Le escribimos para invitarlo a que sea parte de nuestra Red de médicos, la cual se caracteriza por estar integrada por médicos especialistas como usted y deberá estar en no más de (se pone el tiempo) conformada.

Sí está interesado por favor póngase en contacto con nosotros para informarle de cuáles son los requisitos que necesitamos para formalizar un convenio con usted.

De antemano le agradezco su tiempo y su confianza.

Atentamente

Dr. (a) Nombre del médico a cargo de la formación de la Red.

Cargo

Empresa donde labora

Dirección completa

Teléfonos

Correo electrónico

(ANEXO 2)

Carta invitación para ser proveedor de servicios

Fecha

Nombre del director general.

Nombre del hospital

P R E S E N T E

La empresa Medicalhome con la finalidad de proporcionar a sus clientes que actualmente asciende a cinco millones de usuarios, la mejor opción en atención hospitalaria, se ha dado a la tarea de realizar convenios con los mejores hospitales del país.

Por tal motivo, deseamos invitar al hospital a su digno cargo para que forme parte de nuestra Red de proveedores en servicios de salud, para lo cual le solicitamos nos envíe su información requerida, con la finalidad de conformar su expediente en nuestra institución.

Agradezco su colaboración y quedo a su ordene para cualquier duda.

Atentamente

Dr. (a) Nombre del médico a cargo de la formación de la Red

Cargo

Empresa

Dirección completa

Teléfonos

Correo electrónico

(ANEXO 3)

Cuestionario Informativo del hospital

Currículum hospitalario

Nombre y/o razón social: _____

Dirección: _____

Ciudad y/o Municipio y/o Delegación: _____ C.P.: _____

Estado: _____ Teléfonos: _____

R.F.C.: _____ Antigüedad del hospital: _____

Capacidad: _____

Para la atención médica hospitalaria cuenta con lo siguiente:

Área administrativa: si () no ()

No. de camas censables: _____

Distribución:

Sala general: _____ Camas privadas: _____

Pediatría: _____ Medicina interna: _____

Cirugía general: _____ Ginecología y Obstetricia: _____

Cunas: _____ Incubadoras: _____

Cuerpo Médico de base:

Medicina general: _____ Ginecología y Obstetricia: _____

Pediatría: _____ Medicina interna: _____

Cirugía general: _____ Ortopedia y Traumatología: _____

Médicos asignados al servicio de urgencias: _____

Total de médicos de base: _____ Total de médicos especialistas: _____

Enfermería:

Jefas de servicio o de piso _____ Especializadas _____

Tituladas o enfermeras generales: _____

Auxiliares de enfermería: _____

Enfermeras: Matutino: _____ Vespertino: _____ Nocturno: _____

Servicios integrales afiliados:

Servicios	Horario	Del hospital	Concesionado
Farmacia			
Laboratorio general			
Patología			
Banco de sangre			
Asistencia respiratoria			
Rayos X			
Ultrasonido			
Tomografía			
Resonancia magnética nuclear			
Encefalografía			
Rehabilitación			
Electrocardiografía			

Medicina nuclear			
Acelerador lineal			
Litotriptor			
Equipo de cirugía laparoscópica			
Diagnósticos especiales			
Endoscopía			

*Nota: En caso de que algún servicio no pertenezca al hospital pedir su costo.

Recursos Humanos.

Núm.

Núm.

Total de personas: _____ Personal de servicios generales: _____

Núm.

Administrativos: _____

Área de Terapia Si () No () Intensiva _____ Intermedia _____

Área quirúrgica Si () No () Quirófanos de cirugía corta estancia _____

No. Salas: _____ No. Camas de recuperación: _____

Cirugía mayor: _____ Cirugía menor: _____

Sala de recuperación con _____ camas

Área Toco quirúrgica Si () No ()

Toco quirúrgica _____ camas Salas de expulsión _____

Área de urgencia Si () No ()

No. de consultorios: _____ Urgencias camas: _____ Salas de curación: _____

Consulta externa: Si () No ()

Consultorios generales: _____ Consultorios especializados: _____

Unidad coronaria: Si () No ()

Número de camas: _____

Unidad de hemodiálisis: Si () No ()

Unidad de trasplante: Si () No ()

Otros servicios:

Dietología:

Cocina: Si () No () Dietista: Si () No () Nutriólogo: Si () No ()

CEYE:

Equipo:

Otros Recursos:

Cuarto de máquinas: Si () No () Generador de vapor: Si () No ()

Calderas: Si () No () Planta eléctrica: Si () No ()

Planta eléctrica de emergencia: Si () No ()

Proceso de datos:

Equipo electromecánico: Si () No () Microcomputadoras: Si () No ()

Equipo de computo centralizado: Si () No ()

El hospital tiene:

	SI	No
Comité de credenciales	()	()
Comité de bioética	()	()

Comité de calidad para los procedimientos

Médico – quirúrgicos () ()

Comité de infecciones () ()

Comité de tejidos () ()

Sociedad médica del hospital () ()

Nombre de los integrantes de la mesa directiva de la sociedad (Adjuntar)

Número de ingresos en el hospital _____

Número de egresados en el hospital _____

Promedio de días de estancia _____

Camas disponibles _____

Número de internamientos a urgencias _____

Número de intervenciones quirúrgicas _____

Número de atenciones por urgencias _____

Reporte financiero (Adjuntar)

Infraestructura física (Fotos son válidas)

Estructura organizacional (Adjuntar)

Directorio médico (Adjuntar)

Listas de precisos (Adjuntar)

Anexar fotocopias de:

- 1.- Acta constitutiva.
- 2.- Alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Forma R-1.
- 3.- Cédula de identificación fiscal.
- 4.- Licencia sanitaria.
- 5.- Registro nacional de trasplantes con último informe anual y/o trimestral.
- 6.- Comprobante de seguro de responsabilidad civil.



(ANEXO 4)

Carta para proveedores rechazados

Fecha.

Nombre del director general

Nombre del hospital

P R E S E N T E

Por este medio Medicalhome le agradece su interés por querer ser parte de nuestra Red. Hemos revisado cuidadosamente la información que nos proporcionaron y lamentablemente no cumplen con los estándares que buscamos en los proveedores. Posiblemente en otro momento podamos invitarlos a ser parte de nuestra Red. Sin más por el momento.

Atentamente.

Dr. (a) Nombre del médico a cargo de la formación de la Red

Cargo

Empresa

Dirección completa

Teléfonos

Correo electrónico

(ANEXO 4.1)

Carta para médicos rechazados

Fecha

Nombre del médico

Especialidad

P R E S E N T E

Dr. (apellido). Hemos evaluado cuidadosamente la información que nos proporcionó y lamentablemente no podemos invitarlo a ser parte de nuestra Red. Esperamos que en otro momento contar podamos contar con su participación. Sin más por el momento.

Atentamente

Dr. (a) Nombre del médico a cargo de la formación de la Red

Cargo

Empresa

Dirección completa

Teléfonos

Correo electrónico

(ANEXO 5)

MATRIZ DE COSTOS DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS.

SALUD INTERACTIVA, S.A. DE C.V.

DIRECCIÓN DE REDES.

FECHA DE LA INFORMACIÓN: _____.

NOMBRE DEL HOSPITAL: _____.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LOS DATOS:

CARGO: _____.

I.- CUARTO.

COSTO DE HABITACIÓN SENCILLA (ESTANDAR): _____

COSTO DE TERAPIA INTENSIVA: _____

COSTO DÍA DE CUNA: _____

II.- QUIROFANO.

CIRUGIA MAYOR DE 1 HORA: _____

SALA DE RECUPERACION 1 HORA: _____

CUARTO DE LABOR 1 HORA: _____

EQUIPO DE ANESTESIA 1 HORA: _____

III.- RAYOS X.

ABDOMEN SIMPLE UNA PLACA: _____

BRAZO AP Y LATERAL: _____

CRANEO AP Y LATERAL: _____

HOMBRO AP: _____

TORAX PA: _____

IV.- ULTRASONIDO.

ABDOMEN: _____

MAMA: _____

V.- RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR.

UNA REGION SIMPLE: _____

VI.- LABORATORIO.

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA: _____

FACTOR REUMATOIDE: _____

GLUCOSA: _____

QUIMICA SANGUINEA DE TRES ELEMENTOS: _____

TIEMPO DE PROTROMBINA: _____

TIEMPO DE TROMBINA: _____

VII.- ALMACEN.

GUANTES (7.5) _____

SOLUCION HARTMAN: (1000 ml) _____

JERINGA (5 ml): _____

VENOSET (1): _____

SONDA ENDOTRAQUEAL (1): _____

HOJA DE BISTURI (No. 15): _____

MEDICAMENTOS

DOLAC AMPOLLETA (30 ml): _____

DORMICUM AMPOLLETAS (5 ml): _____

NEOMELUBRINA TABLETAS (500 mg): _____

ROCEPHIN (1 g): _____

KEFLEX CAJA (500 mg): _____

(ANEXO 6)

CONVENIO MÉDICO.



Salud Interactiva S.A. de C.V.

Paseo de los tamarindos No. 400 suite 106

Col. Bosques de las Lomas

México, D.F., C.P. 05120 Delegación Cuajimalpa

Tel. (01 55) 1085 0201

RFC: SIN980929CSA

Convenio de prestación de servicios profesionales que celebran por una parte el _____ y por la otra "Salud Interactiva S.A. de C.V." Representada por el Dr. Rubén Hernández Zacarías, quienes serán designados en lo sucesivo como "El Profesionalista" y "La Empresa" respectivamente sujetándose al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

DECLARACIONES:

Primera.- "El Profesionalista" declara ser: _____ (Médico, Licenciado, Técnico), con Cédula de profesiones número: _____, egresado de (nombre de la institución sin abreviaturas) _____ con la especialidad de: _____ realizada en (nombre de la institución sin abreviaturas) _____

con Cédula de especialidad No. _____ y certificado del consejo correspondiente No. _____ con fecha de expedición _____, que cuenta con los conocimientos y requisitos necesarios e indispensables para prestar los servicios profesionales inherentes a la especialidad referida, conforme a las leyes mexicanas. Estar dado de alta con todos los requisitos que las leyes fiscales mexicanas vigentes le obligan y cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes número _____ y CURP _____.

Segunda.- El presente convenio se celebra con objeto de que "El Profesionalista" brinde sus servicios profesionales a los "afiliados" de los programas "Medicalhome" (Anexo A). Todos estos programas han sido concesionados en operación por "La Empresa" por tiempo indefinido. En el entendido de que el "costo de afiliación" a los programas

señalados los hace acreedores a un servicio de calidad y a un precio preferente en el importe de los servicios profesionales otorgada en el domicilio y/o centros hospitalarios correspondientes, en donde "El Profesionalista" brinde regularmente sus servicios.

"El Profesionalista" presta asistencia médica a través de la consulta externa en:

Consultorio 1 Ubicado en: _____

No. _____ entre las calles _____

Colonia _____ Delegación Política o
Municipio _____ Ciudad

_____ Estado _____,

Código Postal: _____

En los siguientes días y horarios: _____

Teléfono: 01 () _____

Consultorio 2 Ubicado en: _____

No. _____ entre las calles _____

Colonia _____ Delegación Política
o Municipio _____ Ciudad

_____ Estado _____,

Código Postal: _____

En los siguientes días y horarios: _____

Teléfono: 01 () _____

Celular: _____ NEXTEL: _____

Correo electrónico: _____

Fax: 01 () _____

Tiene computadora en consultorio: SI _____ NO _____

Tercera.- "El Profesionalista" declara saber y conocer ampliamente las necesidades, servicios y condiciones de que constan los programas señalados, así como el servicio médico que le requiere "La Empresa" para los afiliados a dichos programas.

Cuarta.- "El Profesionalista" declara que mediante este convenio no adquiere

dependencia económica, laboral o de cualesquier otra naturaleza de "La Empresa"; puesto que la prestación del servicio profesional es directa entre "El Profesionalista" y los "afiliados", no existiendo relación alguna de dependencia ni en la dirección ni en lo económico entre "La Empresa" y "El Profesionalista".

Quinta.- "La Empresa" declara a través de su representante:

- a) Que es una persona moral constituida legalmente conforme el Código Civil vigente, según la escritura número 11909, libro 169, registrada ante Notario Público 69 de la ciudad de México, Lic. Heriberto Castillo Villanueva el 28 de septiembre de 1998, y cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público del Comercio de esta ciudad con el folio mercantil número 241242, con Cédula del Registro Federal de Contribuyentes SIN980929CSA.
- b) Que está representado legalmente por el Dr. Rubén Hernández Zacarías según libro 1537 instrumento 70311 del 20 de octubre de 2004 ante Notario Público No. 19 de la ciudad de México, Lic Miguel Alessio Robles.
- c) Que su objeto social consiste entre otros, en la administración de las prestaciones de los servicios de salud.
- d) Que para la consecución del citado objeto social se ve obligado a negociar los servicios profesionales de médicos generales y especializados que para tal efecto se celebra el presente convenio de prestación de servicios con "El Profesionalista".

Sexta.- "La Empresa" declara que será su función la de coordinar, supervisar y administrar los servicios médicos, en favor de los "afiliados" y además promover y comercializar los programas señalados de atención médica, a favor de los integrantes de la Red médica participante que para tal fin se integra y que se denominará en adelante como "Red salud interactiva de proveedores"

Séptima.- "La Empresa" declara conocer a "El Profesionalista" y que reúne los requisitos necesarios para integrarlo a esta "Red salud interactiva de proveedores".

Octava.- Declaran ambas partes que en la elaboración del presente convenio, no se ha dado lesión, dolo, ni vicio del consentimiento alguno. Y que ambas partes tienen interés en celebrar el presente convenio al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS:

Primera.- "EL Profesionalista" se compromete a proporcionar el servicio integral dentro de su especialidad o actividad a toda persona que se identifique como "afiliado" a los programas señalados, aceptando el costo para fines de pago que se tiene negociado, mismo que se estipula en el "Anexo B" que es parte integrante de este convenio.

"El Profesionalista" se compromete atender personalmente a los afiliados que requieran de sus servicios, por los conductos habituales, por lo que se abstendrá de prestar asistencia médica por conducto de socios o ayuda. Responderá ante los "afiliados" por la honradez, cortesía, buena conducta y eficiencia de cualquier empleado (a), subcontratista o cualquier tercero que tenga a su cargo y que tenga relación directa o indirecta con la prestación de servicios que otorga al "afiliado" y responder en caso necesario de los daños y perjuicios que estos terceros ocasionen, eximiendo de toda responsabilidad civil, penal, laboral, mercantil, o cualquier otra a *"La Empresa"*.

Segunda.- *"El Profesionalista"* proporcionará a *"La Empresa"* domicilio, horario de consulta, teléfonos, e-mail y todo lo necesario para su localización dentro del horario estipulado de consulta y que en el caso de algún cambio en los datos asentados en la parte correspondiente de la declaración segunda del presente convenio, deberá notificarlo exclusivamente al coordinador en la plaza de *"La Empresa"* de forma inmediata.

Tercera.- *"La Empresa"* se compromete a hacer promoción suficiente para dar a conocer los programas señalados, así como a *"Los Profesionistas"* que integran a la "Red salud interactiva de proveedores".

Cuarta.- *"La Empresa"* se compromete a mantener dentro de la "Red salud interactiva de proveedores" el mínimo indispensable de prestadores para dar la atención médica adecuada, con las opciones suficientes para garantizar la satisfacción de los usuarios de acuerdo con la capacidad de recurso humano y especialidad en cada ciudad o delegación con el objeto de beneficiar económica y profesionalmente a los integrantes de la misma.

Quinta.- Ambas partes pactan que cada vez que *"El Profesionalista"* preste un servicio y/o atención médica al "afiliado", constituye una relación contractual entre éste y aquél, por la elección libre que hace "el afiliado"; por lo tanto, *"La Empresa"* no será responsable de los daños o perjuicios que se pudieran causar, relevando de cualquier responsabilidad y de cualquier índole a *"La Empresa"*, siendo directo responsable *"El Profesionalista"* o el "afiliado" de los hechos que resulten de dicha atención.

Sexta.- *"El Profesionalista"* acepta que *"La Empresa"* nombre a un "coordinador", con el objeto de apoyar a los afiliados y al profesionalista para lograr el servicio que satisfaga las expectativas de ambos.

Séptima.- *"El Profesionalista"* está de acuerdo en que los costos por servicios médicos se revisen y en su caso se ajusten con base en los precios usuales y acostumbrados en la plaza, durante los primeros treinta días de cada año calendario, esas cantidades estarán especificadas en el "Anexo B" del presente convenio. En caso de existir algún cambio en los costos de consulta y/o atención, éstos deberán ser informados sólo y exclusivamente al coordinador de la plaza quien informará a *"La Empresa"*.

Octava.- El pago de los servicios proporcionados por los "afiliados", se realizará en las

instalaciones del "El Profesionalista" en forma directa por el "afiliado" de acuerdo a los honorarios convenidos en el "Anexo B" que forma parte integral de este convenio.

Novena.- "El Profesionalista" se obliga a entregar a los "afiliados" y/o "La Empresa", según sea el caso, la factura o recibos de honorarios por concepto del pago de sus servicios, dicha documentación deberá reunir todos los requisitos fiscales que al efecto señalen las leyes mexicanas.

Décima.- "El Profesionalista" esta de acuerdo en proporcionar a quién lo solicite, informes sobre las características de los servicios que presta como parte de la "Red salud interactiva de proveedores" a petición expresa de los "afiliados" y en relación con los programas señalados.

Décima primera.- Los participantes de la "Red salud interactiva de proveedores" establecen el compromiso moral de utilizar para sus referencias y contra referencias, especialistas y proveedores de la misma "Red salud interactiva de proveedores", los que se pueden consultar en la página web www.medicalhome.com o en el centro de atención a clientes al teléfono 01 800 6334265 del interior de la República o al teléfono 5201-7676 en el Distrito Federal.

Décima segunda.- El presente convenio se celebra por tiempo indefinido, pudiendo ser modificado lo anterior a petición expresa y por escrito de cualquiera de las partes sin mediar motivo o explicación.

Décima tercera.- Sin perjuicio de lo pactado, cualquiera de las partes puede dar por terminado este convenio ante el incumplimiento de la otra, con el único requisito que sea por escrito y con una anticipación mínima de treinta días hábiles, sin responsabilidad de ningún tipo para el que lo incumplió.

Décima cuarta.- Conocido el contenido y los alcances de este convenio por ambas partes y no existiendo ningún vicio de consentimiento en su celebración, están de acuerdo en suscribirlo; por lo que cualquier controversia relacionada con su interpretación, cumplimiento y ejecución, las partes se someten a la jurisdicción y competencia de los tribunales de la ciudad de México, D.F., renunciando expresamente al fuero que por razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otro concepto, pudiera corresponderles. "La Empresa" y "El Profesionalista" reconocen recíprocamente las personalidades con que suscriben este convenio.

Se firma este convenio por duplicado, quedando un ejemplar en poder de "La Empresa" y el otro en poder de "El Profesionalista", en la ciudad de _____ estado de _____ el día _____ del mes de _____ del año _____

"El Profesionalista"

(Nombre y firma)

"La Empresa"

Dr. Rubén Hernández Zacarías

ANEXO A

Bienvenidas



Has efectivos en este establecimiento tus descuentos
presentando cualquiera de estas Tarjetas

*Aplica restricciones

ANEXO B

De mutuo acuerdo entre "*El Profesionalista*" y "*La Empresa*" el presente anexo es parte integrante del convenio de prestación de servicios profesionales.

- a) El tabulador por honorarios por consulta en consultorio será por la cantidad de: \$ _____
- b) El descuento en honorarios por procedimientos en consultorio y/o quirúrgicos hospitalarios será del: _____ %.

Se firma este anexo por duplicado, quedando un ejemplar en poder de "*La Empresa*" y el otro en poder de "*El Profesionalista*".

En la ciudad de _____

Municipio o delegación _____,

Estado _____ el día _____

de _____ del año 200_____.

"El Profesionalista"

(Nombre y firma)

"La Empresa"

Dr. Rubén Hernández Zacarías

CONVENIO PROVEEDORES

Convenio de servicios que celebran por una parte _____ representada en este acto por el _____ a quién en lo sucesivo se le denominará como “El Servidor”, y por la otra parte Salud Interactiva S.A. de C.V. Representado por su apoderado legal Dr. Rubén Hernández Zacarías quién en lo sucesivo se denominará “Medicallhome” de conformidad con las siguientes declaraciones y cláusulas que a continuación se detallan.

DECLARACIONES

- I. Declara “Medicallhome” a través de su representante:
 - a) Que es una persona moral constituida legalmente conforme al Código Civil vigente, según la Escritura Número 11,909, Libro 169 registrado ante el Notario Público Número 69 de la Ciudad de México Lic. Heriberto Castillo Villanueva el 28 de Septiembre de 1998, y cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de esta Ciudad con el folio mercantil No. 241242 y que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes con la Cédula SIN980929CSA.
 - b) Que está representado legalmente por el Dr. Rubén Hernández Zacarías, según Libro 1537 instrumento 70,311 registrado ante el Notario Público Número 19 de la Ciudad de México Lic. Miguel Alessio Robles el 20 de octubre de 2004.
 - c) Declara “Medicallhome” tener interés en celebrar el presente convenio con “El Servidor” con el único objeto de aprovechar sus descuentos, ventajas sobre artículos, productos y servicios, de acuerdo a la lista de precios en vigor.

- II. Declara “El Servidor” a través de su representante:
 - a) Que su representada es una compañía de servicio constituida según consta en la Escritura Pública Número _____ registrada ante el Notario Público No. _____ de la ciudad de _____. Lic. _____ el día ____ del mes _____ del año _____. Y cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de _____ con el folio Mercantil Número _____.
 - b) Que cuenta con las facultades suficientes para firmar el presente convenio, las cuáles no han sido limitadas ni revocadas según consta en la Escritura

Pública Número _____ ante la fe del Notario Público No. _____, Lic. _____ de la Ciudad de _____.

- c) Su representada señala como su domicilio para todos los efectos del presente convenio el ubicado en: _____ No. _____ entre _____ y _____ Col. _____ Delegación o Municipio _____ C.P. _____, Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono: 01 (_____) _____

Correo Electrónico _____

- d) Que cuenta con los elementos necesarios para prestar los servicios profesionales, inherentes a su especialidad.
e) "El Servidor" declara que mediante este convenio no adquiere dependencia económica de "Medicallhome".
f) Que sabe y conoce las necesidades y alcances del servicio médico que requiere "Medicallhome" para sus clientes.
g) Que tiene en regla todos los permisos y altas correspondientes ante la SSA y ante la S.H.C.P. con R.F.C. _____.

III. Declaran ambas partes a través de sus representantes:

a) Que en la elaboración del presente convenio no se ha dado lesión, dolo ni vicios del conocimiento alguno.

b) Que ambas partes tienen interés en celebrar el presente convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS:

Primera.- "El Servidor" se obliga a proporcionar atención en sus instalaciones de acuerdo con sus normas y reglamentos y con el equipo, personal y materiales de que sea posible disponer y de su exclusiva propiedad y/o dependencia, a los afiliados de "Medicallhome". (Anexo A)

Segunda.- Será responsabilidad de "Medicallhome" referenciar y dirigir los servicios de salud con "El Servidor".

Tercera.- Será responsabilidad de "El Servidor" ejecutar y dirigir los servicios de salud referenciados por "Medicallhome".

Cuarta.- Será responsabilidad de los afiliados de "Medicallhome" planear y programar sus servicios de salud con "El Servidor".

Quinta.- “El Servidor” sólo está obligado a la realización de las acciones mencionadas en las cláusulas primera a favor de quien demuestre su calidad de afiliado a “Medicallhome” lo que se acreditará con la tarjeta de identificación o el certificado respectivo que al efecto expedirá “Medicallhome” de acuerdo al “anexo A” del presente convenio.

Sexta.- “El Servidor” no podrá negarse a realizar las obligaciones objeto de este convenio a favor de los afiliados de “Medicallhome” cuando éstos hayan acreditado tal carácter. Si a pesar de ello, “El Servidor” niega el servicio a los afiliados, será responsable de los daños y perjuicios que por ésta acción se le cause a “Medicallhome” y/o a los afiliados, por lo que se obliga a liberar a “Medicallhome” de cualquier responsabilidad.

Séptima.- “El Servidor” se obliga a otorgar a “Medicallhome” un descuento del _____% sobre el total del estado de cuenta que se cause por la atención a cada afiliado. Se anexa lista de servicios con precios y descuentos vigentes a la firma del presente convenio, así como paquetes especiales o de promoción para “Medicallhome”. (Anexo B).

Octava.- El afiliado pagará directamente al “El Servidor” el costo total por el servicio prestado, de acuerdo a la cláusula séptima del presente convenio. En caso de que el afiliado quede exento del pago, “Medicallhome” enviará la autorización por escrito a “El Servidor” previo al servicio solicitado, siendo “Medicallhome” el único responsable del pago.

Novena.- “El Servidor” se obliga a presentar al “afiliado” y/o “Medicallhome”, según sea el caso, la factura o recibos de honorarios por concepto del pago de sus servicios. La documentación deberá reunir todos los requisitos fiscales que al efecto señalen las leyes mexicanas.

Décima.- Ambas partes pactan que los servicios que “El Servidor” preste al paciente afiliado, constituyen una relación contractual entre éste y aquél por la elección libre que hizo el afiliado. “Medicallhome” no será responsable de los daños y perjuicios que se le pudieran causar al afiliado, por virtud de algunos de los supuestos de responsabilidad contenidos en los artículos del capítulo V del título primero del libro cuarto del Código Civil para el Distrito Federal y sus correlativos en los Códigos de los Estados, por lo tanto, el que responderá será “El Servidor”.

Décima primera.- Las partes pactan que la responsabilidad de “Medicallhome”, en relación con el afiliado, se limita únicamente a los términos pactados en las membresías respectivas.

Décima segunda.- El presente convenio se celebra por un tiempo indefinido y podrá darse por terminado a voluntad de ambas partes previo aviso por escrito de cualquiera de ellas, cuando menos treinta días hábiles de anticipación. En caso de terminación del convenio por la causa señalada anteriormente por parte de “El Servidor” se seguirá la siguiente norma: Después de transcurrir los treinta días hábiles de haber dado aviso podrá suspender la atención a nuestros afiliados.

Décima tercera.- “El Servidor” proporcionará los servicios descritos en este convenio con personal de su exclusiva dependencia económica y laboral, por lo que se

compromete, a sacar en paz y a salvo a "Medicallhome" de cualquier reclamación de carácter laboral, civil, mercantil, penal, o de cualquier índole, que se intentará en su contra por cualquier trabajador de "El Servidor".

Decimo cuarta.- "El Servidor" está de acuerdo en que los costos por los servicios descritos se revisen y en su caso se ajusten con base en los precios usuales y acostumbrados en la plaza, durante los primeros treinta días de cada año calendario, esas cantidades estarán especificadas en el "anexo B" del presente convenio. En caso de existir algún cambio en los costos por los servicios descritos, éstos deberán ser informados sólo y exclusivamente al coordinador de la plaza de "La Empresa" de forma directa, el cuál informará a "La Empresa" del referido cambio bajo las normas establecidas y conocidas por el mismo coordinador.

Decimo quinta.- El presente convenio no es de exclusividad, ni genera más derechos y obligaciones de los aquí expresamente pactados, por lo que cualquiera de las partes estará en posibilidad, en cualquier momento, de prestar o negociar los servicios de otras personas físicas o morales.

Para la interpretación y cumplimiento de este convenio, las partes se someten a la jurisdicción y competencia de los tribunales en donde se presta el servicio, renunciando expresamente al fuero que por razón de su domicilio presente o futuro o por cualquier otro concepto pudiera corresponderles.

Se firma el presente convenio en la ciudad de _____,
estado de _____ el día _____ del mes de
_____ del año 200__.

Por "Medicallhome"

Por "El Servidor"

Dr. Rubén Hernández Zacarías

(nombre y firma)

ANEXO A

Bienvenidas



Has efectivos en este establecimiento tus descuentos
presentando cualquiera de estas Tarjetas

*Aplica restricciones

ANEXO B

Lista de precios y paquetes del hospital (serán proporcionados por el proveedor).

(ANEXO 8)

Carta solicitud de convenios (hospitales aceptados)

Fecha

Nombre del director general.

Nombre del hospital

P R E S E N T E

Estimado Dr. (Poner apellido paterno del director), Reciba un afectuoso saludo.

La presente tiene la finalidad de informarle que de acuerdo a la valoración que Medicalhome realizo a su hospital en fechas pasadas, como parte del proceso de selección de proveedores, la institución a su digno cargo, obtuvo una puntuación destacada, y que cubre las expectativas de nuestros clientes. Por tal motivo, solicito a usted nos conceda una entrevista, con la finalidad de visitar sus instalaciones y negociar la firma del convenio entre ustedes y nosotros.

Agradezco su atención brindada y quedamos en espera de su respuesta, estamos seguros que será una relación ganar - ganar.

Atentamente.

Dr. (a) Nombre del médico a cargo de la formación de la Red

Cargo

Empresa

Dirección completa

Teléfonos

Correo electrónico

(ANEXO 9)

Informe de alta de un nuevo proveedor

Fecha

De: Nombre de quien realiza el convenio

Para: (Consultar listas con correo)

Tema: Nuevo proveedor

Saludo

Por el presente les informo que a partir de la fecha en que se firma el convenio, el hospital (nombre del hospital) sus datos son los siguientes:

Razón social:

Clasificación:


Domicilio: (Calle, número, colonia, C.P., delegación política o municipio, teléfono, fax, descuento otorgado.

Observaciones: Favor de hacer extensiva esta información al personal a su cargo. Para cualquier duda o aclaración comunicarse a la extensión.

Atentamente

Nombre de quien lo envía

(Anexo 10)

	MANUAL DE PROCESOS	CODIFICACIÓN
RED MÉDICA	RED DE PROVEEDORES	EDICIÓN No:1 FECHA: 08-12-08

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ: Dr. Rubén Hernández (Subdirector Redes)		
REVISÓ : Comité de Redes		
APROBÓ : Lic. Rodrigo Sierra Martínez (Director Redes)		

No.	FECHA CAMBIO	REVISÓ FIRMA	APROBÓ FIRMA	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO

NDICE DEL MANUAL

1. Antecedentes.....	112
2. Organización.....	112
3. Políticas.....	114
4. Procedimientos.....	115
5. Anexos.....	128

1. ANTECEDENTES

Medicallhome desarrollo una tarjeta de descuentos en salud y la comercializo desde 1998, su finalidad fue conformar un grupo de afiliados y un grupo de proveedores en salud y servir de enlace entre ambos. La Red de proveedores médicos, pilar importante de la estructura, inicialmente fue rentada a otras empresas, los resultados no fueron los esperados y el costo beneficio de esta decisión llevo a los líderes de la empresa a desarrollar una propia. A partir del 2003, se inicia la conformación del área de Redes y así a la construcción de la Red. El constante crecimiento y mantenimiento, hizo necesario conformar una metodología propia a través de un manual, que tiene la finalidad de servir de instrumento de apoyo, para todos los colaboradores del área de Redes de Medicallhome.

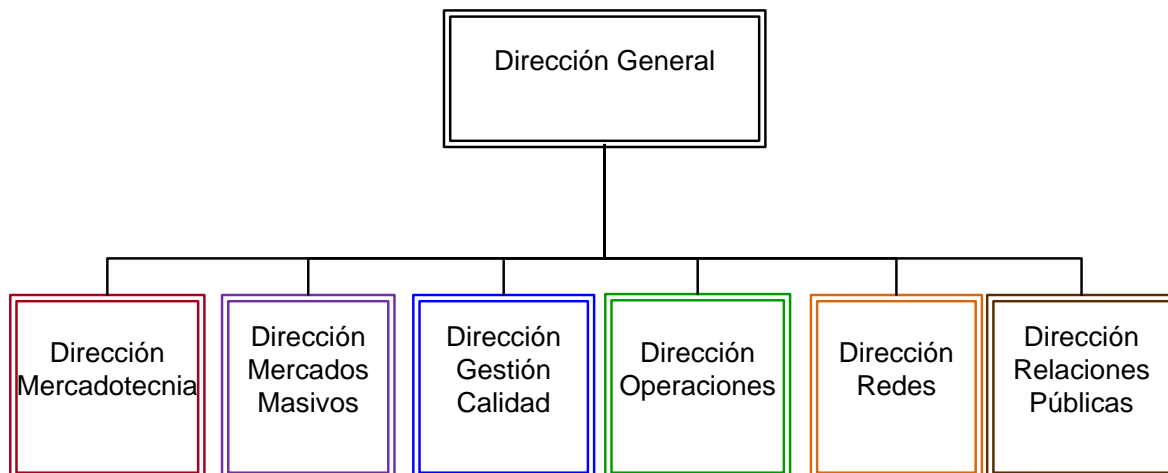
2. ORGANIZACIÓN

Del manual:

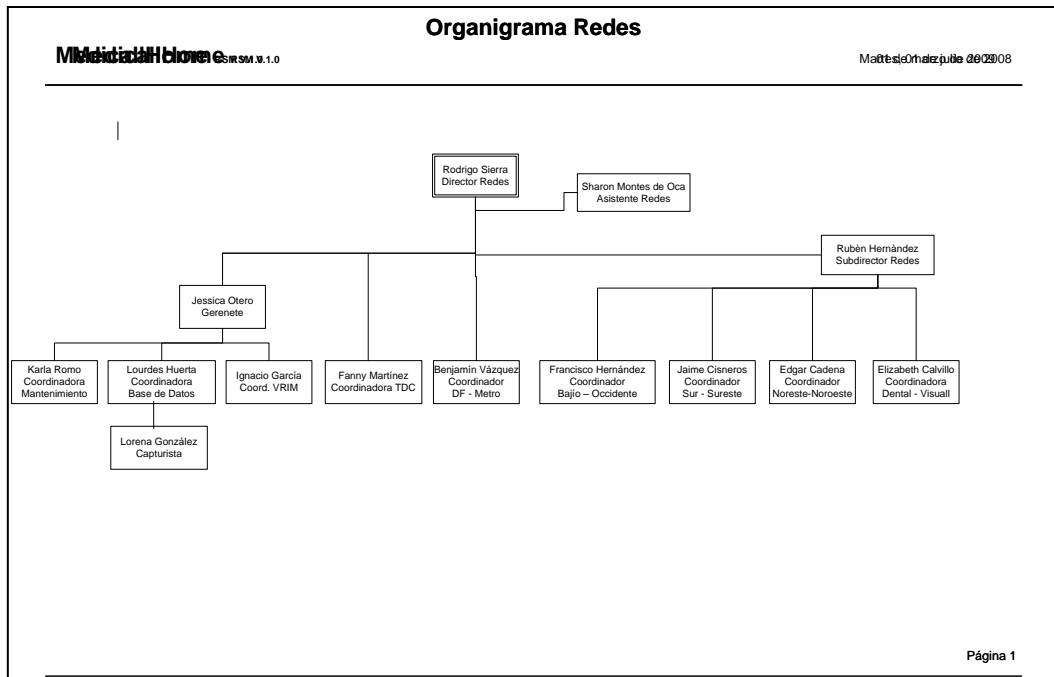
- Antecedentes
- Organización
- Políticas
- Procedimientos

Del área de Redes:

Organigrama de las áreas de Medicallhome



Organigrama de la Dirección de Redes



Responsabilidades:

Dirección de Redes.- Desarrollar las Estrategias del área.

Subdirección de Redes.- Articular las estrategias con la operación.

Gerencia de Redes.- Coordinar las acciones para el logro de los objetivos.

Coordinador Regional de Redes.- Controlar las operaciones de la Red por zonas geográficas.

Coordinador de plaza.- Conformar y controlar la Red a su cargo de acuerdo a las estrategias y objetivos de Medicallhome.

3. POLÍTICAS

El área de Redes es la responsable de las relaciones comerciales con todos los proveedores médicos que brindan atención y servicio a los usuarios de las tarjetas de Medicallhome.

Con base en las reglas establecidas por Medicallhome, los médicos y proveedores que sean parte de la Red deberán contar con todos los documentos solicitados.

Sobre los procedimientos:

Capacitación a proveedores

- A todo integrante de la Red de Medicallhome se le deberá capacitar de acuerdo a los lineamientos institucionales.

Sobre las negociaciones con proveedores

- Los beneficios deben tener un rango mínimo del 5% de descuento hasta el máximo de descuento que se pueda obtener, esto por los diferentes tipos de plazas que existen en la Red y donde proveedores accederán a descuentos mínimos o grandes descuentos (de un 5% hasta un 70%).
- Deberá negociarse la participación activa del proveedor con promociones para los afiliados de la Red Medicallhome, con base a los objetivos semestrales o anuales del área de promociones según se establezcan, los cuales se solicitarán de forma electrónica o telefónica.

Sobre la firma de convenios

- El Coordinador Regional deberá permanecer en la plaza hasta que obtenga la información de los proveedores

Sobre la recepción de la documentación

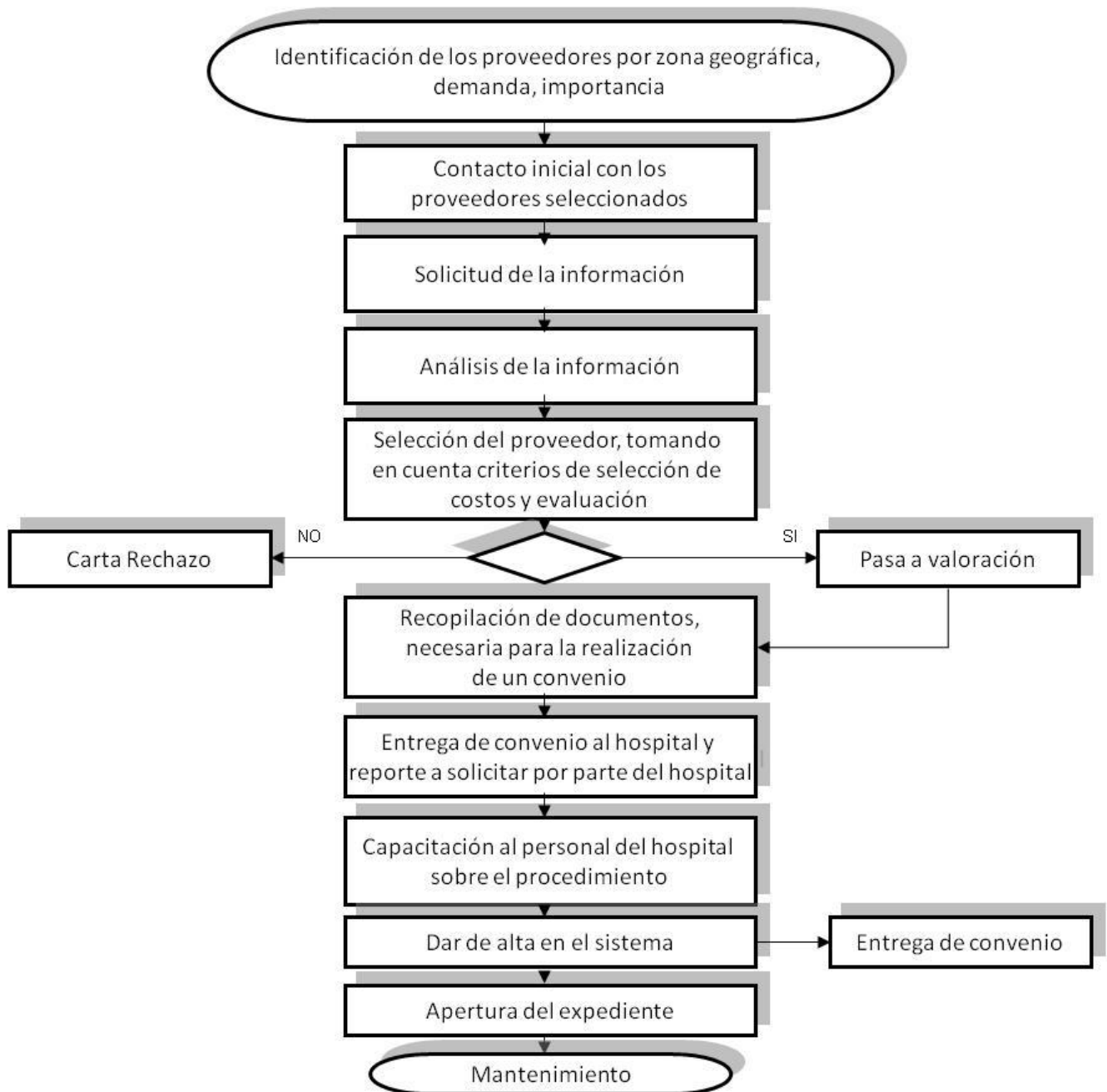
- Se le proporcionará al Coordinador Médico el número de cuenta de la mensajería contratada para que pueda mandar la documentación de los proveedores
- La información tiene que ser capturada al 100% en las bases de datos de Medicallhome

Sobre la difusión de la Red

- El área comercial cada seis meses imprimirá los directorios médicos

4. PROCEDIMIENTOS

DIAGRÁMA GENERAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE REDES



Identificación de plaza y coordinador

- El Coordinador Regional deberá dar seguimiento puntual a la contratación del Coordinador Médico de la Plaza.
- Para llevar a cabo el proceso de la gestión de la Red médica, será necesario contar en algunas plazas con una persona que viva en la región y que tenga habilidades y experiencias necesarias para llevar a cabo la administración de una Red, que pueda seguir una serie de pasos que le permitan cumplir con los objetivos; el cual recibirá el nombramiento de Coordinador Médico de Redes

Nota: Para las plazas que no se cuente con Coordinador Médico esta será gestionada directamente por el Coordinador Regional.

Búsqueda del Coordinador Médico:

- Consultar con coordinadores que estén cerca de la plaza
- Consultar con médicos de la plaza
- Consultar en libros o guías o médicos de la plaza
- Establecer contacto con médicos prospectos

Definir candidatos que muestren interés en el programa:

a) Selección del médico Coordinador de Redes Médicas:

- El profesionalista deberá contar con los conocimientos en el campo médico - administrativo
- Tener experiencia en la realización de convenios médicos
- Capacidad negociadora y decisión que le permita solucionar los problemas durante el proceso de la formación de la Red
- Con capacidad de organización y responsabilidad en sus actividades laborales
- Actitud cooperadora y de servicio lo cual será favorable para la negociación en la formación de las Redes

b) Establecer compromiso para participar en el Programa.

Comunicación, planteamiento y envío de información al Coordinador Médico

- a) En el caso de que el Coordinador Médico entienda el programa y participe activamente con el Coordinador Regional, la Red deberá estar diseñada en un 100%, esto es, tener el número de especialistas y proveedores de servicios para la Red, de acuerdo a los indicadores por plaza en un periodo máximo de tres meses.
- b) Para el caso de que el Coordinador Médico no participe activamente y demuestre una actitud pasiva deberá darse de baja y ser remplazado por otro que se apegue a los requerimientos de la compañía.

c) Registrar planteamiento de calendario para implementación de la Red con fechas compromiso (cronograma alta de Red y/o Red alterna para el caso de ventas fuera de cobertura):

- Envío de información al Coordinador de Plaza
- Entrega de documentación a proveedores
- Diseño de la Red con un mínimo de proveedores
- Reunión con médicos de la plaza
- Visita a los proveedores
- Regreso de Coordinador Regional con convenios firmados
- Alta de proveedores en sistema
- Entrega de folders (médicos y proveedores) al Coordinador de bases de datos para resguardo de los mismos
- El Coordinador de bases de datos hace la validación y correcciones respectivamente en el sistema
- Libera información al área comercial
- Diseño preliminar del directorio por el área comercial
- Revisión y correcciones por el Coordinador de bases de datos
- Envío a imprenta por el área comercial
- Entrega de directorios impresos a usuarios de la Red

d) Enviar mail con información de Medicalhome al Coordinador Médico:

- Programa de la Red Medicalhome
- Propuesta de remuneración
- Estrategia de implantación de la Red
- Calendario de la implantación de la Red
- Perfil de la Red definido a los médicos y proveedores mínimos para el tamaño de la plaza y las etapas de implementación de la Red (Anexo (A1) “Matriz de distribución de ciudades”)

e) Enviar material de afiliación por mensajería al Coordinador Médico en la Plaza:

- Formatos de convenio
- Fólder de afiliación al programa (por tipo de servicio)
- Fólder profesionalista (médico general y/o con especialidad)
- Fólder proveedor (proveedor general, proveedor farmacia, proveedor óptica, proveedor de cirugía corta estancia, proveedor laboratorio, proveedor servicio de enfermería, proveedor gabinete, proveedor ambulancias, proveedor hospital)

Zonificación de la Red (Anexo (A2) “Matriz para definición de médicos por especialidad en la plaza”) en coordinación con el Coordinador Médico investigar la situación geográfica de la plaza:

- Municipios que la conforman
- Población urbana y conurbada

- Identificar colonias potenciales de venta de membresías donde se establecerá la Red (identificación por el Código Postal)
- Identificar probable ubicación de proveedores de servicios médicos en la plaza

Proveedores y médicos (identificación, selección, contacto y aprobación)

El Coordinador Médico deberá cumplir los mínimos de calidad para identificar un proveedor que pueda ser candidato a la Red de Medicallhome

a) Recibir información documental de Coordinador Regional:

- Contenido: fólderes, convenios y check list para su alta en la Red Medicallhome

b) Con base al conocimiento de la plaza se identifican los proveedores del tipo 1er. Contacto:

- Cirugía general
- Ginecología y Obstetricia
- Medicina familiar y/o general
- Medicina interna
- Pediatría
- Odontología

Las seis anteriores pueden ser consideradas básicas de 1er. Contacto pudiendo variar dependiendo la plaza con las siguientes dos especialidades.

- Geriatría
- Oftalmología

Y de proveedores de 2do y 3er. Contacto, que son especialidades avaladas por el "Comité Normativo Nacional de Consejeros de Especialidades Médicas de la Academia Nacional de Medicina".

c) Con base al conocimiento de la plaza se identifica proveedores de servicios de 1er. Contacto:

- Farmacias
- Laboratorios
- Gabinete
- Hospitales
- Ópticas
- Cirugía de corta estancia
- Servicios de enfermería
- Ambulancias
- Proveedores en general

d) Relacionar una lista de cada uno de ellos identificando su fortalezas y debilidades en cuanto al cumplimiento de la Normas Oficiales de la Secretaría de Salud:

- Ubicación
- Infraestructura
- Servicios que ofrece

Recepción de información básica

- El número de especialistas y proveedores en la Red dependerá de la situación de la plaza en cuanto a oferta de las mismas

Con esta documentación se obtendrán las siguientes ventajas:

- Permitir planear y diseñar la Red a conformar, estableciendo el mínimo de médicos y proveedores necesarios de adecuado a las características de la plaza
- Conjuntar la información básica de los proveedores, estableciendo contacto con el Coordinador Médico
- Establecer los parámetros para la identificación, selección y contacto de los proveedores

Selección de proveedores

a) Analizar con base al modelo propuesto:

- Infraestructura
- Servicios
- Descuentos
- Presencia en la plaza
- Personal médico y de enfermeras
- Ambulancias
- Aparatos y equipos médicos

b) Definir el número de proveedores que estarán en la Red.

c) Definir lugar y hora para la capacitación y presentación del Programa de Medicalhome a los médicos y proveedores que conformarán la Red.

Contacto con proveedores seleccionados

a) Invitarlos a participar en el programa definiendo la importancia de la Red Medicalhome (antecedentes, clientes actuales, plazas cubiertas por el programa, etc.)

b) Definirles objetivos y alcances del Programa en cuanto a la penetración en la plaza y en el incremento de la presencia de su negocio.

- c) Acordar los aranceles de consulta y los descuentos en servicios acordes a la zona y plaza (tabuladores)
- d) El Coordinador Médico deberá tener la documentación que soporte los beneficios que el proveedor esta otorgando, para realizar un análisis posterior de la información y enviarla al Coordinador Regional.

Proveedores aprobados

Con base a reglas establecidas por Medicallhome, un médico será parte de la Red si cuenta con:

- Cédula y título
- Cédula y título de la especialidad
- Certificación por el Consejo Médico de su especialidad
- Requisitos fiscales

Y un proveedor:

- Licencias de funcionamiento
- Licencias sanitarias
- Requisitos fiscales, recursos humanos, servicios e infraestructura especificados en las normas mínimas aceptadas por Medicallhome

El Coordinador Médico será responsable de realizar la elección con entero apego a las normas de calidad expresadas por Medicallhome y enviará la relación al Coordinador Regional con los proveedores seleccionados para la Red, así como el catálogo electrónico de fotografías de cada uno.

El Coordinador Regional verificará que los médicos y proveedores convocados a participar en la Red cumplan con los requisitos especificados por Medicallhome.

Recepción de información básica

- a) El Coordinador Médico notifica y acuerda el diseño de la Red en cuanto a número de especialistas y proveedores de servicios.
- b) La documentación básica que deberá recabar el Coordinador Regional será:

Médico

- Currículum Vitae
- Título Profesional
- Cédula Profesional
- Diploma de Especialidad
- Cédula de Especialidad

- RFC
- CURP
- Fotografías del interior y exterior del consultorio
- Folder Red Medicalhome con la información del proveedor asentada

Proveedor:

Persona Física:

- Alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Forma R1)
- RFC del Representante Legal
- Copia de identificación del Representante Legal
- Aviso de funcionamiento o Licencia Sanitaria
- Lista de precios al público en general
- Fotografías del interior y exterior de las instalaciones
- Folder Red Medicalhome con la información del proveedor asentada

Persona Moral:

- Acta Constitutiva
- Copia de identificación del Representante Legal
- RFC
- Aviso de funcionamiento o Licencia Sanitaria
- Lista de precios al público en general
- Fotografías del interior y exterior de las instalaciones
- Folder Red Medicalhome con la información del proveedor asentada

c) Definir el diseño de la Red con la información básica del número de especialistas y proveedores de servicios:

- Coordinador Médico de la plaza
- Plaza, número de médicos y proveedores mínimos
- Seguimiento del comportamiento de la planeación de la Red
- Ubicación por colonias (identificar Códigos Postales y zonificación para la venta de las membresías)

Realizar análisis e informar a la Dirección Comercial de la zonificación de las plazas para la planeación de la venta de membresías.

Implantación de la Red

Contempla desde acudir a la plaza y realizar la capacitación con los proveedores, la negociación, firma de los convenios, recolección de la documentación, captura en el Sistema y difusión de la Red.

En la implantación se realiza la capacitación, donde se muestra la imagen del Programa, el mercado que se quiere llegar, la Red de distribución con la que se cuenta, el producto que se maneja y las políticas de comunicación que imperan en la organización. Esto lleva a obtener adhesiones al Programa por parte de los

proveedores otorgando descuentos dentro de la gama de servicios que ofrecen y por consiguiente la firma de los convenios.

Con lo anterior se establecen las operaciones para la recolección y recepción de la documentación requerida del proveedor para darlos de alta en el Sistema y puedan ofrecer sus servicios dentro de la Red Medicallhome.

Capacitación a Proveedores

- a) El Coordinador Médico de la plaza convoca a los médicos y proveedores para capacitarlos.
- b) El Coordinador Regional, realizar la presentación del Proyecto Medicallhome tomando los siguientes puntos de referencia:
 - Entorno
 - Situación socioeconómica
 - Normativa legal
 - Cambios en los valores culturales
 - Tendencias
 - Aparición de nuevos nichos de mercado
 - Imagen
 - De Medicallhome
 - De los productos
 - Del sector
 - Equipo Profesional
 - Equipo directivo
 - Colaboradores externos
 - Equipo del área de Redes
 - Grado de identificación entre los equipos
 - Mercado
 - Grado de implantación en la Red
 - Tamaño del mismo
 - Segmentación
 - Potencial de compra
 - Tendencias
 - Análisis cualitativo de la oferta y demanda
 - Red de Distribución
 - Tipos de ciudad
 - Puntos de Red instalados
 - Acciones comerciales ejercidas en la Red
 - Logística
 - Competencia
 - Participación en el mercado
 - Descuentos en servicios
 - Red de distribución
 - Servicios ofrecidos
 - Nivel profesional
 - Imagen
 - Implantación en la Red

- Producto
 - Tecnología desarrollada
 - Beneficios obtenidos
 - Lealtad médica
 - Políticas de comunicación
 - Objetivos de la comunicación
 - Equipos de trabajo
 - Internet
 - Esfuerzos Publicitarios (prensa, revistas, tele spots, etc.)
- c) Plantear los objetivos a los que queremos llegar con las características siguientes:
- Viables
 - Concretos
 - En tiempo
 - Flexibles
 - Motivadores
 - Cuantitativos.- Con respecto a la previsión de ventas, porcentajes de clientes potenciales, captación de nuevos clientes, recuperación de clientes perdidos, participación de mercado y presencia regional
 - Cualitativos.- A la mejora de la imagen, mayor grado de reconocimiento, calidad de servicios, apertura de nuevos canales y mejora de la fuerza de ventas
- d) Las estrategias de la presentación se basan en:
- La definición del “target” (blanco) al que se desea llegar
 - El planteamiento general y objetivos específicos de las diferentes variables del Proyecto de Red de Medicalhome
 - La valoración global del plan y los beneficios que trae consigo a la comunidad
- e) El plan de acción contempla:
- Los descuentos en consultas y servicios
 - Las promociones
 - Los canales de distribución
- f) Realizar una retroalimentación “feedback” con los proveedores y médicos para incorporar la voz del cliente, saber sus opiniones y sugerencias.

Negociación con los proveedores

Para conseguir mayores beneficios para los afiliados a la Red, deberán:

- Estar afiliados a la Red de prestadores de servicios médicos en su localidad acorde a las necesidades y políticas de Medicalhome

- Abiertos a la negociación y búsqueda de mejores condiciones y descuentos a favor y a nombre de los afiliados a Medicallhome de su localidad o zona de influencia
- Negociación y búsqueda de paquetes de urgencias médicas en hospitales
- Respetar los descuentos otorgados para los afiliados de Medicallhome
- Comunicación, evaluación y seguimiento de los servicios prestados a los afiliados de la Red de Medicallhome con el Coordinador Médico
- Establecer lineamientos para efectuar auditorías de casos catastróficos de los afiliados de Medicallhome
- Participación en los procesos de capacitación de la Red de prestadores de servicios médicos en su localidad correspondiente y asignada de acuerdo a los protocolos operativos establecidos y pactados con Medicallhome

Solicitar de los proveedores los descuentos y beneficios que darán a los afiliados.

Mostrar a los proveedores la importancia de la Red y del crecimiento que tiene a nivel nacional

Firma de Convenios

I. Del Coordinador de plaza:

Recabar su firma en el convenio de Coordinador (Anexo (A3) "Convenio de Coordinador de plaza") junto con el cual deberá entregar la documentación siguiente:

- Currícula profesional
- Copia de identificación oficial
- RFC
- Acta de nacimiento
- Número de cuenta y "clave" bancaria

Acordar los siguientes servicios con el Coordinador Médico:

- Afiliación y mantenimiento de una Red de prestadores de servicios médicos en su localidad correspondiente y asignada, acorde a las necesidades y políticas de Medicallhome
- Negociación de mejores condiciones y descuentos a favor y a nombre de Medicallhome
- Búsqueda de paquetes de urgencias médicas en hospitales de la Red de prestadores afiliados a su localidad o zona de influencia a favor y a nombre de Medicallhome de acuerdo a las políticas establecidas
- Dar solución oportuna y seguimiento de las demandas de servicio médico solicitadas por los diferentes afiliados de Medicallhome
- Dar seguimiento e inspección al funcionamiento adecuado de la Red de prestadores de servicios médicos
- Comunicación, evaluación y seguimiento de los médicos asignados a su localidad y zona de influencia

- Establecer y coordinar comités médicos con la Red médica asignada a su localidad y zona de influencia para efectuar la auditoria de casos catastróficos de los afiliados de Medicallhome
- Recepción, captura, análisis y envío de facturas de los servicios otorgados por la Red de prestadores de servicios médicos en su localidad correspondiente y asignada, de acuerdo a los procedimientos establecidos y pactados con Medicallhome
- Coordinación en los procesos de capacitación de la Red de prestadores de servicios médicos en su localidad correspondiente y asignada de acuerdo a los protocolos operativos establecidos y pactados con Medicallhome
- Actividades que se deriven de los servicios antes mencionados se señalan en forma enunciativa más no limitativas

Solicitar la información a los proveedores y médicos de acuerdo a las especificaciones de documentos requeridos para ser parte de la Red de Medicallhome (Anexo (A4) “Lista de requisitos para pertenecer a la Red de Medicallhome”)

II. Del médico:

Recabar firma del médico de la plaza (Anexo (A5) “Convenio del profesionista”), junto al convenio, se entregará la documentación siguiente:

- Currículum Vitae
- Título Profesional
- Cédula Profesional
- Diploma de Especialidad
- Cédula de Especialidad
- RFC
- CURP
- Fotografías del interior y exterior del consultorio
- Folder Red Medicallhome con la información del proveedor asentada

III. Del proveedor (Persona Física o Persona Moral):

Recabar firma del proveedor de la plaza (Anexo (A6) “Convenio de servicios”), también deberá entregar la documentación siguiente:

Persona Física:

- Forma de Alta ante Hacienda (Forma R1)
- RFC Representante Legal
- Copia de la identificación del Representante Legal
- Aviso de Funcionamiento o Licencia Sanitaria
- Lista de precios al público en general
- Fotografías del interior y exterior de las instalaciones
- Fólder Red Medicallhome con la información del proveedor asentada

Persona Moral:

- Acta Constitutiva
- Copia de la identificación del Representante Legal
- RFC
- Aviso de Funcionamiento o Licencia Sanitaria
- Lista de precios al público en general
- Fotografías del interior y exterior de las instalaciones
- Fólder Red Medicallhome con la información del proveedor asentada

Acudir con los proveedores o consultorios médicos, para realizar la visita ocular y certificar que son aptos para la Red de Medicallhome

Recabar mínimo la información de los proveedores de primer contacto que formarán la Red para posteriormente en la sede de Medicallhome en la Ciudad de México se ingresen los datos en el Sistema.

Recepción la documentación

- a) El Coordinador Regional relacionara los convenios de los proveedores que se trajo consigo después de su visita a la plaza.
- b) Captura en el Sistema la información básica del proveedor
- c) Envía la información al área de Capital Humano para tramitar el pago mensual que se le dará al Coordinador de Plaza.
- d) Solicita al responsable del mantenimiento de la Red realizar el seguimiento con Coordinador Médico de la plaza para recopilar la información faltante de los proveedores y médicos.
- e) Recibe la documentación vía mensajería. Los estatus que se manejan son: Expediente completo e incompleto.
- f) Realiza la consulta en el Sistema de Gestión (Anexo (A7) “Matriz de control de información de Red”), para saber si la Red está completa y cumple los requerimientos mínimos de proveedores en una plaza nueva.
- g) Mandar por correo electrónico la lista de la Red al Coordinador de bases de datos para que realice la difusión de la información.

En el Sistema:

- El Coordinador de bases de datos recibe en físico los folders de los Proveedores, los convenios firmados y las copias fotostáticas de los documentos oficiales solicitados
- Valida los documentos y los coteja en el Sistema. La captura es realizada por el Coordinador Regional

- Si está completa la documentación, entrega los expedientes al área de Calidad para su revisión (Auditoria); de lo contrario regresa el expediente al Coordinador Regional
- El área de Calidad revisa, ajusta los indicadores y regresa el expediente a Coordinador bases de datos
- Coordinador base de datos etiqueta y archiva los expedientes

Difusión de la Red

- El Coordinador Regional registra en el calendario cuando será liberada la plaza o las altas de los proveedores en Redes
- Mercadotecnia exporta la información del Sistema para la elaboración y diseño del directorio médico y proveedores
- Mercadotecnia envía diseño preliminar del directorio para visto bueno a coordinador Base de Datos.
- El Coordinador bases de datos revisa y autoriza a Mercadotecnia el diseño para su impresión

5. ANEXOS

Anexo (A1) "Matriz de distribución de ciudades"

REDES DISTRIBUCION DE CIUDADES 2008 (Ciudades)						
DR. EDGAR CADENA MENDEZ Noreste (31 ciudades)	DR. EDGAR CADENA MENDEZ Noreste (38 ciudades)	LIC. BENJAMÍN VÁZQUEZ HERNÁNDEZ Bajo (36 ciudades)	BENJAMÍN VÁZQUEZ HERNÁNDEZ Occidente (27 ciudades)	LIC. JAIME CISNEROS MUÑOZ Sur (30 ciudades)	LIC. JAIME CISNEROS MUÑOZ Sureste (41 ciudades)	DRA. KARLA ROMO RODRIGUEZ D.F. Área Metropolitana (34 plazas)
1 BAJA CALIFORNIA, Ensenada	1 COAHUILA, Ciudad Acuña	1 GUANAJUATO, Dolores	1 AGUASCALIENTES, Aguascalientes	1 Edo. De Mex., Amecameca	1 CAMPECHE, Campeche	1 D.F., Azcapotzalco
2 BAJA CALIFORNIA, Mexicali	2 COAHUILA, Francisco I. Madero	2 GUANAJUATO, Gesaajuato	2 COLIMA, Colima	2 EDO. DE MEX., Atlacomilco	2 CAMPECHE, Ciudad del Carmen	2 D.F., Benito Juárez
3 BAJA CALIFORNIA, Tecate	3 COAHUILA, Matamoros	3 GUANAJUATO, Irapuato	3 COLIMA, Manzanillo	3 EDO. DE MEX., Metepec	3 CAMPECHE, Champotón	3 D.F., Copacón
4 BAJA CALIFORNIA, Tijuana	4 COAHUILA, Moctezuma	4 GUANAJUATO, León	4 GUANAJUATO, Moroleón	4 EDO. DE MEX., Tezcuicango	4 CAMPECHE, Escárcega	4 D.F., Cuajimalpa
5 BAJA CALIFORNIA, San Quintán	5 COAHUILA, Múzquiz	5 GUANAJUATO, San Francisco del	5 GUANAJUATO, Peñajimo	5 EDO. DE MEX., Toluca	5 CHIAPAS, Palenque	5 D.F., Cuauhtémoc
6 BAJA CALIFORNIA, Rosarito	6 COAHUILA, Piedras Negras	6 GUANAJUATO, Salamanca	6 JALISCO, Ameca	6 EDO. DE MEX., Valle de Bravo	6 CHIAPAS, Pichucalco	6 D.F., Gustavo A. Madero
7 BAJA CALIFORNIA SUR, La Paz	7 COAHUILA, Ramos Arizpe	7 GUANAJUATO, San Miguel de Allende	7 JALISCO, Arandas	7 CHIAPAS, Comitán	7 QUINTANA ROO, Coacán	7 D.F., Iztacalco
8 BAJA CALIFORNIA SUR, Cabo San Lucas	8 COAHUILA, Saltillo	8 GUANAJUATO, Silao	8 JALISCO, Atotonilco	8 CHIAPAS, Heintz	8 QUINTANA ROO, Cozumel	8 D.F., Iztapalapa
9 BAJA CALIFORNIA SUR, San José de los	9 COAHUILA, San Pedro	9 HIDALGO, Actopan	9 JALISCO, Antón de Navarro	9 CHIAPAS, San Cristóbal de las C	9 QUINTANA ROO, Chetumal	9 D.F., Magdalena Contreras
10 CHIHUAHUA, Ciudad Camargo	10 COAHUILA, Torreón	10 HIDALGO, Ixmiquilpan	10 JALISCO, Cd. Guzmán	10 CHIAPAS, Tapachula	10 QUINTANA ROO, Isla Mujeres	10 D.F., Miguel Hidalgo
11 CHIHUAHUA, Ciudad Delicias	11 DURANGO, Durango	11 HIDALGO, Pachuca	11 JALISCO, Ecaracación de Díaz	11 CHIAPAS, Textila Gutiérrez	11 QUINTANA ROO, Felipe Carrillo	11 D.F., Tlalpa
12 CHIHUAHUA, Ciudad Jiménez	12 DURANGO, Gómez Palacio	12 HIDALGO, Tizayuca	12 JALISCO, Guadalupe	12 GUERRERO, Acapulco	12 QUINTANA ROO, Playa del Carm	12 D.F., Álvaro Obregón
13 CHIHUAHUA, Ciudad Juárez	13 DURANGO, Ciudad Lerdo	13 HIDALGO, Tula	13 JALISCO, La Barca	13 GUERRERO, Chilpancingo	13 TABASCO, Cárdenas	13 D.F., Milpa Alta
14 CHIHUAHUA, Chihuahua	14 NUEVO LEÓN, Apodaca	14 HIDALGO, Telacingo	14 JALISCO, Toluca	14 GUERRERO, Taxco	14 TABASCO, Comalcalco	14 D.F., Xochimilco
15 CHIHUAHUA, Cuahémoc	15 NUEVO LEÓN, Cadergta	15 JALISCO, Lagos de Moreano	15 JALISCO, Teocaltiche	15 GUERRERO, Iguala	15 TABASCO, Parícut	15 D.F., Tlalca
16 CHIHUAHUA, Nuevo Casas Grandes	16 NUEVO LEÓN, Garza García	16 JALISCO, San Juan de los Lagos	16 JALISCO, Tepetitlán	16 GUERRERO, Zihuatanejo	16 TABASCO, Teapa	16 D.F., Venustiano Carranza
17 MAYARIT, Tepic	17 NUEVO LEÓN, Gral. Escobedo	17 JALISCO, Puerto Vallarta	17 JALISCO, Tlaquepaque	17 MICHOACÁN, Lázaro Cárdenas	17 TABASCO, Balancán	17 Edo. de Mex., Atlixpán
18 SINALOA, Culiacán	18 NUEVO LEÓN, Guadalupe	18 QUERETARO, Querétaro	18 JALISCO, Tonali	18 MORELOS, Cuautla	18 TABASCO, Teosique	18 Edo. de Mex., Coacalco
19 SINALOA, Escuinapa	19 NUEVO LEÓN, Juárez	19 QUERETARO, San Juan del Río	19 JALISCO, Zapopan	19 MORELOS, Cuernavaca	19 TABASCO, Frontera	19 Edo. de Mex., Cuautitlán
20 SINALOA, Guasavechil	20 NUEVO LEÓN, Linares	20 PUEBLA, Atlixco	20 JALISCO, Zapotlán	20 MORELOS, Jiitepec	20 TABASCO, Huimanguillo	20 Edo. de Mex., Chalco
21 SINALOA, Guasave	21 NUEVO LEÓN, Moctemorelos	21 PUEBLA, Cholula	21 MICHOACÁN, La Piedad	21 MORELOS, Jojutla	21 TABASCO, Macaspaña	21 Edo. de Mex., Chimalhuacán
22 SINALOA, Los Mochis	22 NUEVO LEÓN, Monterrey	22 PUEBLA, Puebla	22 MICHOACÁN, Morelia	22 MORELOS, Zocatepec	22 TABASCO, Villahermosa	22 Edo. de Mex., Ecatepec
23 SINALOA, Mazatlán	23 NUEVO LEÓN, Sabinas	23 PUEBLA, San Martín Texmelucán	23 MICHOACÁN, Uruapan	23 OAXACA, Oaxaca	23 VERACRUZ, Acapulco	23 Edo. de Mex., Huixtla
24 SINALOA, Rosario	24 NUEVO LEÓN, San Nicolás de los	24 PUEBLA, Tehuacán	24 MICHOACÁN, Zamora	24 OAXACA, Huasteca	24 VERACRUZ, Agua Dulce	24 Edo. de Mex., Ixtapalapa
25 SONORA, Agua Prieta	25 NUEVO LEÓN, Santa Catarina	25 PUEBLA, Teztlitlán	25 ZACATECAS, Jalpa	25 OAXACA, Puerto Escondido	25 VERACRUZ, Cardel	25 Edo. de Mex., Los Reyes La Paz
26 SONORA, Cajeme	26 TAMAULIPAS, Ciudad Madero	26 SAN LUIS POTOSÍ, Ciudad Valles	26 ZACATECAS, Jackipila	26 OAXACA, Taxtepec	26 VERACRUZ, Coatepec	26 Edo. de Mex., Nacajuca
27 SONORA, Ciudad Obregón	27 TAMAULIPAS, Ciudad Mante	27 SAN LUIS POTOSÍ, San Luis Potosí	27 ZACATECAS, Nochistlán	27 TLAXCALA, Apizaco	27 VERACRUZ, Coatzacoalcos	27 Edo. de Mex., Nechalcoyotl
28 SONORA, Hermosillo	28 TAMAULIPAS, Ciudad Victoria	28 VERACRUZ, Martínez de la Torre		28 TLAXCALA, Calpulalpa	28 VERACRUZ, Córdoba	28 Edo. de Mex., Tecamac
29 SONORA, Nogales	29 TAMAULIPAS, Dize Ordaz	29 ZACATECAS, Calera		29 TLAXCALA, Sta. Ana Chiantempas	29 VERACRUZ, Huetzaco	29 Edo. de Mex., Teotihuacán
30 SONORA, Puerto Peñasco	30 TAMAULIPAS, Matamoros	30 ZACATECAS, Fresnillo		30 TLAXCALA, Tlaxcala	30 VERACRUZ, Las Choapas	30 Edo. de Mex., Texcoco
31 SONORA, San Luis Río Colorado	31 TAMAULIPAS, Miguel Alemán	31 ZACATECAS, Guadalupe			31 VERACRUZ, Minatitlán	31 Edo. de Mex., Tlaltepalli
32	32 TAMAULIPAS, Nuevo Laredo	32 ZACATECAS, Jeréz			32 VERACRUZ, Orizaba	32 Edo. de Mex., Tlaxitlán
33	33 TAMAULIPAS, Reynosa	33 ZACATECAS, Río Grande			33 VERACRUZ, Papantla	33 Edo. de Mex., Villa Nicolás Romero
34	34 TAMAULIPAS, Río Bravo	34 ZACATECAS, Villanueva			34 VERACRUZ, Poza Rica	34 Edo. de Mex., Zumpango
35	35 TAMAULIPAS, San Fernando	35 ZACATECAS, Zacatecas			35 VERACRUZ, San Andrés Textil	
36	36 TAMAULIPAS, Tampico				36 VERACRUZ, Texpan	
37	37 TAMAULIPAS, Valle Hermoso				37 VERACRUZ, Veracruz	
38	38 ZACATECAS, Sombrerete				38 VERACRUZ, Xalapa	
39					39 YUCATÁN, Mérida	
40					40 YUCATÁN, Puerto Progreso	
41					41 YUCATÁN, Umas	
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
	CIUDADES ABIERTAS 30	CIUDADES ABIERTAS 36	CIUDADES ABIERTAS 36	CIUDADES ABIERTAS 27	CIUDADES ABIERTAS 28	CIUDADES ABIERTAS 41
	CIUDADES POR ABRIR 08 1	CIUDADES POR ABRIR 08 2	CIUDADES POR ABRIR 08 0	CIUDADES POR ABRIR 08 0	CIUDADES POR ABRIR 08 2	CIUDADES POR ABRIR 08 0

Anexo (A2) "Matriz para definición de médicos por especialidad en la plaza"

Indicador General 1,000,000 a 4,000,000 [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel							
A	B	C	D	E	F	G	
SALUD INTERACTIVA, S.A. DE C.V.							
MEDIC ALL HOME							
TAMAÑO DE CIUDAD	CIUDAD	INEGI	TOTAL MEMBRESIAS (15/09/05)	AFIL.MCH INDV. X MEMB.)	% IND. MCH v.s. INEGI	ESPECIALIDADES 1° CONTACTO	
MACRO	EJEMPLO				*****		
	1,000,000					CIRUGIA GENERAL	5
	Habs. a					GERIATRIA	1
Líneas Telmex						GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	5
9-112 Memb.						MEDICINA FAMILIAR Y/O GRAL.	6
						MEDICINA INTERNA	5
						ODONTOLOGIA	
						OFTALMOLOGIA	4
						PEDIATRIA	5
						ESPECIALIDADES 2° CONTACTO	
						ALERGOLOGIA	2
						ANGIOLOGIA	2
						CARDIOLOGIA	3
						CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1
						CIRUGIA PEDIATRICA	2
						CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	2
						DERMATOLOGIA	2
						GASTROENTEROLOGIA	4
						MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	4
						NEUMOLOGIA	2
						NEUROLOGIA	2
						NUTRICION	
						ONCOLOGIA	2
						ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	5
						OTORRINOLARINGOLOGIA	5
						PROCTOLOGIA	3
						PSICOLOGIA	3
						PSIQUIATRIA	2
						UROLOGIA	4
						ESPECIALIDADES 3° CONTACTO	
						ANESTESIOLOGIA	
						CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1
						CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1
						CIRUGIA DE TORAX	1
						CIRUGIA MAXILOFACIAL	
						CIRUGIA NEUROLOGICA	1
						CIRUGIA ONCOLOGICA	2
						COLOPROCTOLOGIA	3
						ENDOCRINOLOGIA	2
						ENDOSCOPIA	
						HEMATOLOGIA	1
						INFECTOLOGIA	1
						INFECTOLOGIA PEDIATRICA	
						MEDICO A DOMICILIO	3
						MEDICINA HOMEOPATICA	2
						NEFROLOGIA	2
						NEUROLOGIA PEDIATRICA	2
						ODONTOLOGIA PEDIATRICA	
						ORTODONCIA	
						RADIOLOGIA	
						OTRAS ESPECIALIDADES	
						ALGOLOGIA	1
						ANATOMOPATOLOGIA	2
						AUDIOLOGIA Y FONIATRIA	1
						ENDODONCIA	
						FONIATRIA	
						REUMATOLOGIA	2
						TERAPIA DE LENGUAJE	1
						UROLOGIA PEDIATRICA	
							110
						PROVEEDORES	
						CLÍNICA OFTALMOLÓGICA	1
						AMBULANCIAS	1
						APARATOS ORTOPEDICOS	2
						FARMACIA HOMEOPÁTICA	1
						BANCO DE SANGRE	
						CLINICAS	
						ENFERMERIA	1
						FARMACIAS	3
						FUNERARIA	1
						GABINETE	5
						CLÍNICA CORTA ESTANCIA	
						GIMNASIO	1
						HOSPITALES	3
						LABORATORIOS	5
						OPTICAS	3
						OXIGENO A DOMICILIO	
						PATOLOGIA	

Anexo (A3) "Convenio de Coordinador de plaza"



Salud Interactiva, S.A. de C.V.
Paseo de Tamarindos 400 Suite 106
Col. Bosques de las Lomas C.P. 05120 México, D.F.
Tel. Desde el Interior: 01 800 2294 818
Tel. D.F. 10850201

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE SALUD INTERACTIVA, S.A. DE C.V. REPRESENTADA POR EL DR. RUBEN HERNANDEZ ZACARIAS A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "La.....Administradora", POR OTRA PARTE EL _____ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "El Coordinador" CONFORME AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

D E C L A R A C I O N E S :

I. Declara "La Administradora"

A) Que es una persona moral constituida legalmente conforme al Código Civil vigente, según la Escritura Número 11,909, Libro 169 registrada ante el Notario Público Número 69 de la Ciudad de México Lic. Heriberto Castillo Villanueva el 28 de Septiembre de 1998, y cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de esta Ciudad con el folio mercantil No. 241242 y que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes con la Cédula SI(N)980929CSA.

B) Que sus representantes legales cuentan con las facultades suficientes para obligarla en términos del presente contrato, según libro 1537 instrumento 70,311 del 20 de octubre de 2004, pasada ante la fe del Notario Público No. 19 Lic. Miguel Alessio Robles. Mismas que no les han sido revocadas o modificadas a la fecha, lo que se manifiesta "bajo protesta de decir verdad".

C) Que para los efectos de este contrato señala como domicilio fiscal el ubicado en Paseo de Tamarindos No. 400 Suite 106, Colonia Bosques de las Lomas, Delegación Política Cuajimalpa, C.P. 05120 en México, Distrito Federal.

II. Declara "El Coordinador"

A) Que es una persona física que goza de la capacidad legal para obligarse en los términos del presente contrato.

B) Que para efectos de este contrato señala como su domicilio en el cuál se llevará a cabo la prestación de servicios de coordinación el ubicado en: _____

C) Que como prestador de servicios profesionales independiente manifiesta estar inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes bajo la Cédula No. _____, Clave Única de Registro de Población (CURP) _____ y que cuenta con Cédula Profesional número _____ la cuál lo acredita como _____.

B) Que tiene la capacidad técnica y profesional necesaria para la prestación de los servicios que más adelante se detallan.

C) Vistas las anteriores declaraciones, ambas partes se reconocen la personalidad con la que comparecen en este acto, por lo que están de acuerdo en someterse a las siguientes:

Anexo (A4) “Lista de requisitos para pertenecer a la Red de Medicallhome”)



LISTAS DE REQUISITOS PARA PRETENECER A LA RED DE MEDICALL HOME

Requisitos Profesionistas

- Curriculum Vitae
- Título Profesional
- Cedula Profesional
- Diploma de Especialidad
- Cedula de Especialidad
- RFC
- CURP
- Fotografías del interior y Exterior del consultorio (pueden entregarse por e-mail o en CD)

Requisitos Odontólogos

- Curriculum Vitae
- Título Profesional
- Cedula Profesional
- Diploma Especialidad
- Cedula de Especialidad
- RFC
- CURP
- Certificación o Consejo
- Edo de Cuenta
- Acta Constitutiva
- Poliza de Responsabilidad Civil
- Fotografías del interior y Exterior del consultorio

Requisitos Oftalmólogos

- Curriculum Vitae
- Título Profesional
- Cedula Profesional
- Diploma Especialidad
- Cedula de Especialidad
- Diploma de Subespecialidad
- RFC
- CURP
- Certificación o Consejo
- Edo de Cuenta
- Poliza de Responsabilidad Civil en caso de tener
- Fotografías del interior y Exterior del consultorio

Requisitos Proveedor Persona Moral

- Acta Constitutiva
- Copia Identificación del representante legal
- RFC
- Aviso de Funcionamiento o Licencia Sanitaria
- Lista de Precios al Público en general
- Fotografías del interior y Exterior del consultorio

Requisitos Proveedor persona Física

- RI representante legal o alta ante hacienda
- RFC representante legal
- Copia Identificación del representante legal
- Aviso de Funcionamiento o Licencia Sanitaria
- Lista de Precios al Público en general
- Fotografías del interior y Exterior del consultorio

***Documentos obligatorios para poder dar de alta al Médico y/o Proveedor**

Anexo (A5) "Convenio del profesionista"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE _____ REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL _____ A QUIÉN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PROFESIONISTA", Y POR LA OTRA PARTE SALUD INTERACTIVA, S.A. DE C.V. REPRESENTADA POR EL LIC. RODRIGO SIERRA MARTÍNEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "MEDICALLHOME", QUIEN CONJUNTAMENTE CON EL PROFESIONISTA SE LES DENOMINARÁ COMO LAS "PARTES", DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLAN.

DECLARACIONES

I. Declara "MEDICALLHOME" a través de su representante y bajo protesta de decir verdad, que:

- a) Es una sociedad mercantil debidamente constituida conforme a las leyes de la República Mexicana, según consta en escritura número once mil novecientos nueve, de fecha veintiocho de septiembre de mil novecientos noventa y ocho, ante el licenciado Heriberto Castillo Villanueva, notario número sesenta y nueve del Distrito Federal, cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de esta capital, en el folio mercantil número doscientos cuarenta y un mil doscientos cuarenta y dos.
- b) Su representante legal, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente instrumento, como se establece en la escritura 93,641, de fecha 8 de agosto de 2008, pasada ante la fe del Lic. Francisco José Visoso del Valle, Notario No. 145 del Distrito Federal; facultades que a la fecha del presente instrumento no le han sido modificadas ni revocadas de manera alguna que pudiese afectar la exigibilidad del este Contrato.
- c) Su representado tiene interés en celebrar el presente instrumento con "EL PROFESIONISTA", ya que lo declarado por "EL PROFESIONISTA", en este Contrato, es la razón de la suscripción del mismo.

II. Declara "EL PROFESIONISTA" por su propio derecho y bajo protesta de decir verdad, que:

- a) Está licenciado en _____, y cuenta con especialidad (en caso de tenerla) en _____, según consta en su cédula profesional No. _____, expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública y con registro No. _____ de la Secretaría de Salud, copia de dichos documentos se adjuntan al presente Contrato como Anexo "B".
- b) Es su voluntad prestar el servicio profesional consistente en dar consulta en su especialidad a los Clientes "MEDICALLHOME", para lo cual expresa tener los conocimientos, la experiencia, la capacidad y autorización legal suficiente.
- c) Señala como su domicilio el ubicado en _____.

III. Declaran las Partes a través de sus representantes, como ha quedado establecido anteriormente, que:

- a) En la elaboración del presente Contrato no se ha dado lesión, dolo ni vicios del consentimiento alguno.
- b) Tienen interés en celebrar el presente Contrato a tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- "EL PROFESIONISTA" SE OBLIGA A PROPORCIONAR, A LOS CLIENTES DE "MEDICALLHOME", LA ATENCIÓN CORRESPONDIENTE, DENTRO DE LAS PROPIAS

Anexo (A6) "Convenio de servicios"

CONVENIO DE SERVICIOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE _____; REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL SERVIDOR", Y POR LA OTRA PARTE "SALUD INTERACTIVA, S.A. DE C.V.", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL LIC. RODRIGO SIERRA MARTÍNEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "MEDICALLHOME", DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS QUE CONTINUACIÓN SE DETALLAN:

DECLARACIONES

- I. Declara "MEDICALLHOME" a través de su representante legal, y bajo protesta de decir verdad, que:
 - a) Es una persona moral constituida legalmente conforme al Código Civil vigente, según la Escritura Pública Número 11,909, Libro 169, registrada ante el Notario Público Número 69 de la Ciudad de México, Lic. Heriberto Castillo Villanueva el 28 de septiembre de 1998, y cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de esta ciudad, con el folio mercantil No. 241242 y que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes con la cédula SIN980929CSA.
 - b) Su representante legal, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente instrumento, como se establece en la escritura 93,641, de fecha 8 de agosto de 2008, pasada ante la fe del Lic. Francisco José Visoso del Valle, Notario No. 145 del Distrito Federal; facultades que a la fecha del presente instrumento no le han sido modificadas ni revocadas de manera alguna que pudiese afectar la exigibilidad del este Contrato.
 - c) Tiene interés en celebrar el presente convenio con "EL SERVIDOR" con el único objeto de aprovechar sus descuentos, ventajas sobre artículos, productos y servicios, de acuerdo a la lista de precios en vigor.

- II. Declara "EL SERVIDOR" a través de su representante legal, bajo protesta de decir verdad, que:
 - a) Su representada es una compañía de servicio constituida según consta en la Escritura Pública Número _____, registrada ante el Notario Público Número _____ de la ciudad de _____, Lic. _____, el día _____ del mes de _____ del año _____; y cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público del Comercio de la ciudad de _____ con el Folio Mercantil Número _____.
 - b) Cuenta con las facultades suficientes para firmar el presente convenio, las cuales no han sido limitadas ni revocadas según consta en la Escritura Pública Número _____ ante la fe del Notario Público Número _____, Lic. _____, de la ciudad de _____.
 - c) Su representada señala como su domicilio para todos los efectos del presente convenio el ubicado en _____ Número _____, entre las calles de _____ y _____, en la Colonia _____, de la Delegación/Municipio de _____, en la ciudad de _____ en el estado de _____; con los teléfonos 01 (____) _____ y correo electrónico _____.

13. GLOSARIO

CLIENTE: Persona física o moral a la que se brinda un servicio.

CONVENIO: Es un acuerdo concertado entre dos entidades, en donde se regulan las condiciones y obligaciones de ambas partes.

EPO (Organización de Proveedores Exclusivos); Es un sistema similar al PPO en su organización y propósito, sin embargo las EPO's limitan a sus asegurados o beneficiarios a recibir los servicios sólo con los proveedores participantes, por lo que los EPO no cubre aquellos servicios que son recibidos fuera del plan.”

ESTANDAR: Es el valor o estado deseado de los indicadores.

HMO (Health Maintenance Organization): Es una institución privada que posee contratos con médicos, hospitales, empleadores y provee cobertura de seguro de salud individual en intercambio de un costo fijo o prima. Los afiliados deben elegir un médico de primer contacto dentro de la Red del HMO, a través del cual se harán todas las decisiones sobre el cuidado de salud (medicación, hospitalización, exámenes y transferencias a especialistas).¹

INDICADOR: Es el conjunto de variables medibles y objetivas que determinan el estado de una organización.

IPA: (Asociación de Prácticas Independientes); Son individuos o grupos de médicos que se asocian para prestar sus servicios a una o más empresas de cuidado administrado. Equivaldría en México a una Asociación Civil.

MANUAL: Documento que contiene en forma ordenada y sistematizada, información y/o instrucciones sobre antecedentes, organización, política y procedimientos de una Institución.

MORBILIDAD: Enfermedades que se padecen.

NEGOCIACION: Es una conversación entre dos partes con el fin de llegar a un acuerdo sobre los asuntos que las separan.

PPA: (Proveedores Preferenciales Arreglados), es similar a un PPO, sin embargo las relaciones entre las partes son menos formales, cimentadas principalmente en descuentos; existe una relación relajada, controles escasos y bajo compromiso para la calidad.

¹ Vidaamericana.com U.S.A. 2009 <http://www.vidaamericana.com/hmo.shtml>

PPO: (Organización de Proveedores Preferentes) Es una organización mediante la cual los pagadores de planes o sistemas de salud, contratan la compra de servicios y atención para sus beneficiarios o asegurados de un grupo selecto de proveedores.

PROVEEDOR: Es aquella entidad moral o física (médico, hospital, laboratorio, gabinete, óptica, etc.), que prestan sus servicios a Medicallhome.

RED: Es el conjunto de persona o Instituciones estrechamente relacionadas entre sí, para algún fin.

RED HOSPITALARIA: Es el conjunto de instituciones de salud que prestan sus servicios a los clientes de Medicallhome.

RED MÉDICA: Es el conjunto de médicos generales y de distintas especialidades que prestan sus servicios a los pacientes que les refiere de Medicallhome.

14. BIBLIOGRAFÍA.

Libros:

Academia Nacional de Medicina. Los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas. México, D.F.: ANM 1993.

Academia Nacional de Medicina y Academia Mexicana de Cirugía. Junta de Consejos de Certificación. Directorio de Consejos de Especialidades Médicas con Reconocimiento de Idoneidad y de Médicos Certificados. Tomo I y II. 5ª. Ed. México 2000.

Barquín, C.M.: Dirección de Hospitales. Sistemas de Atención Médica. 5ª. Ed. ED. Interamericana. México, D.F. 1987.

Kongstvedt, P.R: Essentials of Managed Health Care 5ed. Ed. Jones and Bartlett U.S.A. p63.

Roem, R: Private Group Clinics. Chicago University Press. USA, 1931. P115-118.

Sepúlveda, A.J. y Cols.: Cuadernos de Salud No. 5 Interés Regional Zona metropolitana de la Ciudad de México. Los rumbos de la Salud. México. Ed. Secretaría de Salud. México, D.F. 1994. pp. 41-42.

Starr, P: La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América. ED. F.C.E. México 1991. 537pp.

Yáñez, E.: Hospitales de seguridad social. 8ª. Ed. ED. Limusa. México, D.F. 1986. p7.

Revistas y manuales:

Asociación de ISAPRES, A.G.: Desarrollo del sistema privado de salud previsional (ISAPRES) en Chile. Chile, Santiago. 1992.

Asociación de ISAPRES de Chile, A.G.: Informe 1992. Chile, Santiago. 1992.

Asociación de ISAPRES, A.G.: Las Isapres en el Sistema de Salud Chileno. Chile, Santiago. 1992.

Banco Nacional de México, S.A. Servicio Médico. Administración interna de recursos médico. México. 1995. 4-27pp.

Cerezo, R. y Cols. Manual de Sistemas para el Mantenimiento de la Red de Proveedores de Salud. Salud Interactiva, S.A. de C.V. Dirección de Información de Tecnologías, México, 2008.

Costa, A. (Mayo de 2007). Telemedicina a tu servicio. *Fibra América*.

De la Fuente JR. La especialización en medicina. Rev. Fac. Med. UNAM 1992; 35 (4):133-134.

Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS; Revista Médica del IMSS; 41(5) 441-448. Jul. 2003. México.

Donabedian, A. Garantía de calidad y monitoria de la calidad de la atención médica. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 1992.

Fernández, J.F.: "La salud como asunto público" SINA1 INEGI. En el congreso anual de la Sociedad Mexicana de Administradores de Hospitales e Instituciones de Salud, A.C. "Diseño de las instituciones de salud del futuro". México, D.F. Mayo 14, 2008.

Frenk J, Robledo C, Nigenda G y col. Políticas de formación y empleo de médicos en México. Cuernavaca, Morelos: INSP, Síntesis Ejecutiva, 1990.

Gómez O, Cruz C, Nigenda G. La regulación participativa de la atención a la salud. Cuernavaca, Morelos: INSP, Proyecto Economía y Salud, 1994.

Graig, L.A.: Health of nations, An International perspective on U.S. ED. The Wyatt Company, U.S.A. 1990.

Guzmán, J.: Modelos de Atención en Chile. Congreso Anual 2008. "Instituciones de Salud del Futuro" Sociedad Mexicana de Administradores de Hospitales e Instituciones de Salud, A.C. Mayo 14-16. México, 2008.

Hurtado, A.: Asociación Mexicana de Hospitales. Clasificación de Hospitales Privados, México 1993.

Indicadores de Consulta. Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" México, D.F. 1998.

León, G., Herrera, J.: Congreso de Red Máster "El Futuro de la salud en México". Ciudad Obregón, Sonora. México, 1999.

Seguros Grupo Nacional Provincial. "Curso de Negociación Positiva" México, D.F. 2000

Seguros Tepeyac, S.A.: Dirección de siniestros salud. Manual de redes p4-5. México 2001.

USA Healthnet Inc.: General Request for Proposal, USA, Texas. 1992. pp19.

Vidal, L.: Grupo Nacional Provincial, Indicadores de calidad para las redes en seguros. México 2005.

Vilar Puig P. Consejos de Certificación de Especialidades. Rev. Fac. Med. UNAM 1992; 35 (4):168-172.

Villarreal, R.E. y Cols.: Revista Médica del IMSS; 38(5) 365-369, sept.-oct. 2000. México.

Páginas de internet:

Health care in Canada: <http://www.aaos.org/news/bulletin/aug07/youraaos3.asp> 2007.

Diccionario de la Real Academia Española. Academia Mexicana de la Lengua, A.C. Espasa, Calpe. España, 2001 - 2009 [http:// www.academia.org.mx/rea.php](http://www.academia.org.mx/rea.php).

Ministerio de Salud Chileno. Superintendencia de Salud. Leyes aplicables al Sector Salud, Santiago de Chile. 1981 <http://www.supersalud.cl/normativa/571/article-4754.html>

Vidaamericana.com U.S.A. 2009 <http://www.vidaamericana.com/hmo.shtml>