



**Nombre de alumnos:**

Esdras Jehú García Aguilar

**Nombre del profesor:**

Mtra. Mónica E. Culebro Gómez

**Nombre del trabajo:**

Mapa conceptual: unidad II y III

**Materia:**

Negociación en Organizaciones de Salud

**Grado:** 4er cuatrimestre

**Grupo:** A

Palenque, Chiapas a 13 de Noviembre de 2021.

# Negociación en organizaciones de salud

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

Se definen como la forma en que se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente del gobierno, la compañía de seguros u otro organismo financiador. Distintos sistemas de pago generan distintos incentivos para la eficacia, la calidad y la utilización de la infraestructura de salud.

## Consideraciones comerciales en la negociación de los servicios de salud

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

Es conveniente que los países no adquieran ningún compromiso bajo el Acuerdo General de Bienes y Servicios (de la OMC) sin haber antes determinado qué beneficios comportaría dicho acuerdo para la salud pública.

## Negociación de precios en servicios de salud

Anteriormente, existía una Comisión encargada de negociar el precio de medicamentos y demás insumos para la salud contenidos en el Cuadro Básico para el primer nivel de atención médica y en el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel.

para estos fines la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, fue publicada el 26 de febrero de 2009, y entró en vigor el 21 de julio de 2021.

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

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

En los sistemas segmentados no existe un mercado importante para el seguro privado de salud si éste no es integrado explícitamente dentro de las estrategias de cobertura universal de aseguramiento

Las EMP tienen como obligación la prestación de un servicio, razón por la cual se considera que estas empresas deben contar con una red propia para la prestación de los servicios de salud

Los proveedores privados de salud son los hospitales, clínicas y profesionales independientes que atienden a los afiliados de las obras sociales y de las EMP y a los usuarios que acceden directamente a ellos

Los proveedores privados de salud son los hospitales, clínicas y profesionales independientes que atienden a los afiliados de las obras sociales y de las EMP y a los usuarios que acceden directamente a ellos.