



**Mi Universidad**

## **Mapa Conceptual**

*Nombre del Alumno: Gabriel Pérez Hernández.*

*Nombre del tema: Unidad II y III*

*Parcial: 4 cuatrimestre.*

*Nombre de la Materia: Negociación en organizaciones de salud.*

*Nombre del profesor: Mónica Elizabeth Culebro Gómez.*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería.*

*Lugar y Fecha de elaboración: Villahermosa Tabasco. 12/ Nov/2022*

# UNIDAD II Y UNIDAD III

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

se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente del gobierno, la compañía de seguros u otro organismo financiador.

varían según se trate:

**Contacto medico-paciente:** El paciente depende del médico para conocer la naturaleza de su enfermedad pero no sabe si la cantidad y calidad de la asistencia recibida son las correctas.

**Mecanismo de pago:** tipo de contrato entre dos o más actores pacientes, prestadores y pagadores que crea incentivos específicos para la prestación médica.

Estos sirven para ocuparse de algunos de los aspectos derivados de la falta de información al definir reglas como el precio por paciente o grupo de pacientes, el reintegro de los costos y los criterios para el traslado o rechazo de pacientes.

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

Maneras en que el comercio afecta y afectará a las políticas sistemas sanitarios de un país. así como optimizar las oportunidades de beneficiar a la salud y la atención sanitaria a las políticas comerciales.

La introducción de nuevas tecnologías de comunicación, especialmente Internet, ha contribuido a reducir los obstáculos al comercio relacionados con la distancia.

Ofrecen:

sistemas de condiciones previsibles y exigibles jurídicamente para el comercio de servicios y puede tener repercusiones positivas sobre la inversión, la eficiencia y el crecimiento.

El artículo XVII: trato nacional como la ausencia de medidas que modifiquen las condiciones de competencia en detrimento de los servicios o proveedores de servicios extranjeros.

## 2.3. Negociación de precios en servicios de salud.

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 que cuenten con una patente vigente o sean de fuente única

FUNCIONES

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

-Determinar el universo de los medicamentos y demás insumos para la salud sujetos a negociación.

-Instrumentar estrategias de negociación y de adquisición que coadyuven a hacer más eficiente la compra pública.

El 20 de julio de 2021 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se abroga el diverso por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud.

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

Los sistemas de salud de la región pueden establecerse en cuatro grupos según su grado de fragmentación (integrado o segmentado)

En los sistemas segmentados:

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.

Dentro de cada uno de estos segmentos existen reglas propias y separadas de financiamiento, prestación y regulación.

En México y Venezuela, los seguros privados sólo podrían ofrecer seguros voluntarios que ofrezcan productos complementarios, suplementarios o de duplicado fuera de los sistemas de salud.

## CONCLUSION.

En los últimos años, la cuestión concerniente a la forma prestar los servicios de salud que resulten más eficaces en funcionalidad de los precios incurridos ha adquirido cada vez más grande interés entre los encargados del desempeño de la ayuda médica, los seguros de salud, los prestadores, los pacientes y los gobiernos. Si bien este asunto está en el programa de cualquier sistema de salud, resulta de suma trascendencia en la situación de las naciones en vías de desarrollo, en los que la escasez de recursos accesibles para la ayuda médica necesita que se obtenga el más grande beneficio viable de la inversión en esta área. Si las metas de los dos actores no precisamente coinciden, entonces el representante sabiendo de la incapacidad de que se supervisen/conozcan perfectamente sus ocupaciones no cumple con las metas del primordial si hay una contradicción entre éstos y los propios.

Los recientes procesos de la globalización permanecen construyendo vínculos más estrechos entre los individuos y las poblaciones de los más varios territorios. Es cada vez más grande la predominación de componentes externos sobre la salud de las poblaciones y los sistemas de salud instituidos para dar atención sanitaria. Los vínculos que hay entre el negocio mundial, la liberalización comercial y la salud necesitan un estudio de las preguntas que están afectando a la sociedad sanitaria.

El área privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y nosocomios privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina elección El sistema mexicano de salud es un sistema segmentado que dependiendo poblacional objetivo de cada subsistema, da beneficios bastante diferentes.

## REFERENCIAS:

- ✚ Cadena Rodríguez, Jean. Manual de negociación, técnicas de negociación y comercio internacional, Grupo editor ESPE, México, 2020.
- ✚ Briceño Ruíz. Alberto. Derecho de la seguridad social. Editorial, Oxford, México, 2019.
- ✚ Villa Juan Pablo. Manual de negociación y resolución de conflictos. Editorial PROFIT. México, 2018.
- ✚ Bravo Peralta. Martín Virgilio, Manual de negociación, mediación y conciliación. IBI UBIS. Colección Jurídica. México, 2017