



**Mi Universidad**

## **MAPA CONCEPTUAL**

*Nombre del Alumno: Juventino Mendez Diaz*

*Nombre del tema: UNIDAD II Y III*

*Parcial: 1ºer*

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

*Nombre del profesor: Mtra. Mónica Elizabeth Culebro Gómez.*

*Nombre de la Licenciatura: Maestría en Administración en Sistemas de Salud*

*Cuatrimestre: 4to*

## Negociación en organizaciones de salud UNIDAD II

LOS SIGUIENTES APRATADOS

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

ES DECIR

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) sugiere que los objetivos de los contratos de seguro entre prestadores y pacientes, establecidos por medio de métodos de pago, deben servir para mejorar la eficacia y la calidad, aumentar la disponibilidad, permitir que el paciente elija al médico y deben ser fáciles de implementar.

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

ES DECIR

es necesario que la OMS se implique más estrechamente con las organizaciones internacionales de comercio, por ejemplo, accediendo a la condición de observador pleno en el Consejo General de la OMC.

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

ES DECIR

Es así, que la actual administración reitera que las nuevas facultades (mayores que las de la extinta Comisión, por ambiguas y genéricas) para realizar procedimientos de licitación consolidados, pero también adjudicaciones directas (bajo modalidades de consolidación y abastecimiento simultáneo) en materia de salud, para insumos con o sin patente o de fuente única, corresponden a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público,

## Negociación en organizaciones de salud UNIDAD II

COMO PRIMER PUNTO

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

PUEDEN SER EJEMPLOS

Los sistemas de salud de la región pueden establecerse en cuatro grupos según su grado de fragmentación (integrado o segmentado) y participación del sector privado en el aseguramiento y la prestación de servicios dentro de los sistemas públicos de salud

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.

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