



Maestría en Administración en
Sistemas de la Salud

ENSAYO

Negociación en Organizaciones de salud
Maestrante

Lic. Brenda Janeth Trejo Cristiani

Docente

Mtra. Mónica Elizabeth Culebro Gómez.

NOVIEMBRE 2021

INTRODUCCION

El trabajo en el área de la salud se caracteriza por la relación entre los distintos profesionales que necesitan actuar a diario en distintos escenarios. De esa forma, el equipo puede presenciar, además de disparidades en la ejecución técnica, disparidades en la posición y valoración social, así como diferencias en relación con la autonomía en las decisiones, lo que puede desencadenar en el complejo mundo del trabajo, desigualdades sociales que llevan a los trabajadores a expresar y probar sus diferencias.

Cotidianamente el enfermero prueba situaciones en que es necesario elegir, y para ello se inicia un proceso evaluativo que involucra desde considerar sus pretensiones personales y aspiraciones de las instituciones en las que actúa, así como ponderar las consecuencias de lo que decide rechazar o invertir. Ese proceso de elección puede ser asociado a la vivencia de conflictos, entendido como todo lo que puede interferir en la conquista de los deseos, de las voluntades, de las metas o de los objetivos.

1.1. Actualización en Legislación de Seguridad Social relacionada con facturación y negociación

En este sistema, la salud se concibe como un derecho o un bien tutelado por los poderes públicos. El Estado garantiza las prestaciones sanitarias. El sistema se financia mediante cuotas obligatorias de empresarios y trabajadores y la colaboración del Estado es variable.

El Estado garantiza y financia las prestaciones sanitarias. El sistema se financia principalmente mediante impuestos y la asignación de los recursos se hace a través de los Presupuestos Generales del Estado.

Libre mercado.

La financiación es el pago realizado como contraprestación por los servicios recibidos. En sanidad normalmente se entiende como el modo en que, de forma voluntaria u obligatoria, los ciudadanos contribuyen económicamente a cubrir los gastos asociados a las prestaciones sanitarias.

Existen tres grandes modelos de financiación que se corresponden con los grandes modelos de sistemas sanitarios:

- Sistemas financiados a partir de los ingresos generales del Estado.
- Sistemas financiados a partir de las contribuciones sociales asociadas a la actividad laboral.
- Sistemas financiados a partir de contribuciones privadas

Pago a los proveedores

El pago al proveedor de la asistencia sanitaria (ya sea el profesional individual o la institución donde éste trabaja) puede realizarse de varios modos:

Pago por reembolso, Contratos, Sistemas integrados, Por acto (consulta médica, intervención quirúrgica, etc.), Por caso o proceso (proceso asistencial, episodio de enfermedad, actividad asistencial, Por capitación (de usuario o de asegurado, Por presupuesto y Por salario.

El sector sanitario está tratando de atraer inversiones extranjeras para generar nuevos recursos, reducir la carga que soporta el sistema sanitario público o fomentar la transferencia de conocimientos técnicos.

Los servicios sociales y de salud comprenden los servicios de hospital (servicios de salud prestados bajo la supervisión de médicos), otros servicios de salud humana (servicios de ambulancia y prestados en instituciones residenciales de salud), los servicios sociales y "otros" servicios sociales y de salud.

1.2. Principios de negociación de servicios de salud

Los elementos del fenómeno de los conflictos se reúnen en el cuadro superior como una escena de una película o una foto en la portada de un periódico. En el centro tenemos la diferencia, esa oposición entre las partes que vemos a cada extremo. Esa diferencia es sobre un tema, el asunto que provoca la situación de conflicto. El tema es el aspecto objetivo del conflicto, mientras que las partes, los individuos involucrados, son el aspecto subjetivo.

Cada parte tiene su percepción del conflicto, o sea, su forma de entender lo que está sucediendo. Sobre esa percepción se desarrolla la reacción al conflicto. Reacción que normalmente suele ser negativa y cuya precondition biológica nos dispone a pelear o a huir de la escena. Eso es lo que se conoce como el "mecanismo de lucha o huida".

Conflicto como oportunidad

Ver el conflicto como una oportunidad nos permitirá enfrentar de una forma totalmente diferente los conflictos que siempre vamos a tener que enfrentar como seres sociales e interdependientes que somos. Y esto es posible partiendo de la aceptación y reconocimiento de que todas las personas somos y tenemos el derecho de ser diferentes (en cuanto a ideas, conductas, deseos, anhelos, etc.) y que, entonces, por esas diferencias propias de las personas humanas existirán conflictos.

Niveles de conflicto

J.P. Lederach, un experto en conflictos con amplia experiencia en Centroamérica, plantea que, para llegar a trascender nuestra percepción tradicional de los conflictos, es necesario reconocer el valor que tiene el contexto o sustrato donde ellos ocurren.

En materia laboral existen escenarios típicos donde ocurren los conflictos. Por ejemplo, hablamos de conflictos en el lugar de trabajo, entre compañeros; o conflictos entre departamentos. Todos estos ocurren en el contexto interno de la organización. Hay conflictos laborales que ocurren más allá de ese contexto organizacional.

Lederach en su planteamiento denominado “nido de los conflictos” (gráfico siguiente) sugiere que para cualquier conflicto debemos reconocer primero cuál es el tema específico sobre el que se desarrolla el conflicto. Luego, es importante entender entre quiénes es que se da el conflicto respecto a dicho tema. Seguidamente, ese tema se dará dentro de algún contexto inmediato (subsistema).

Tipos de conflictos

1. Conflictos por datos
2. Conflictos por intereses
3. Conflictos de relaciones
4. Conflictos estructurales
5. Conflictos de valores

La negociación como estrategia se convierte en una manera de trasladar la visión allí donde sucede lo importante. Es precisamente en la negociación donde se encuentran oportunidades para acortar esa brecha que no nos permite dar lo mejor de nosotros, al descubrir conjuntamente lo que nos separa de lo mejor que podemos ofrecer.

1.3. Consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud

El Instituto México del Centro Internacional para Académicos Woodrow Wilson creó en 2017 la Iniciativa del Sistema de Salud de México como un espacio abierto para el diálogo dinámico y productivo al reunir a líderes y tomadores de decisiones del sector gobierno y del sector privado, así como a expertos en políticas en salud de ONGs y del ámbito académico, para discutir los desafíos en materia de salud y las alternativas de política para abordarlos. Con esta Iniciativa, el Instituto México busca apoyar el fortalecimiento del sector salud a través del análisis objetivo y el análisis de propuestas en torno a los temas prioritarios para el sector salud.

El fin último del sistema de salud debiera ser mejorar la salud de los mexicanos. La cobertura universal en salud (CUS) es la estrategia que busca proveer a toda la gente que lo requiere acceso a los servicios de salud con un nivel de calidad suficiente para que sean efectivos, garantizar que el uso de los servicios no exponga a los usuarios a dificultades financieras. El acceso incluye la promoción de la salud y la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.

El financiamiento no sólo tiene que ver con la forma en que se obtienen recursos para la salud. También es importante que los fondos logren solidaridad entre enfermos y sanos, pobres y ricos, jóvenes y adultos mayores, población urbana y población rural o indígena, entre otras características que explican la necesidad y utilización de los servicios de salud.

En los sistemas basados en impuestos, la fuente principal de recursos son los ingresos tributarios o fiscales generales, ya sea impuestos directos (a los ingresos de las personas o empresas) o indirectos (a las ventas, el consumo o los activos). Esta recaudación general es posteriormente asignada por el gobierno para la compra o la prestación de servicios de salud en instituciones públicas y privadas.

El progreso hacia la CUS depende de la obtención de fondos para que una colectividad suficientemente grande pueda garantizar que los aportantes sanos paguen los costos de los servicios médicos de los que se enferman.

El propósito principal de la agrupación de recursos en fondos es diluir el riesgo financiero asociado con la necesidad de utilizar los servicios de salud. Para constituir un fondo, los recursos que los constituyen deben pagarse por adelantado, antes de que ocurra la enfermedad; por ejemplo, a través de impuestos, contribuciones a la seguridad social y/o pago de primas de seguros.

La cobertura de aseguramiento médico en México ha aumentado, pero sigue siendo incompleta. México ha expandido a lo largo de varios años la cobertura financiera de la atención médica, a través de los principales seguros públicos: IMSS, ISSSTE y Seguro popular de Salud controlado por INSABI, incluyendo el programa IMSS Bienestar. En conjunto, y como resultado de duplicidad de coberturas, estos tres esquemas y el programa IMSS Bienestar cubren en principio a más del 100% de la población total. Los hogares en los quintiles más bajos de ingreso son los más vulnerables a experimentar gastos catastróficos y/o empobrecedores.

Finalmente, la estructura de financiamiento de un sistema de salud debe estar alineada con los objetivos de salud de un país. En el caso de México hay que considerar dos elementos que deben guiar los esfuerzos por mejorar la forma en que se financia y se usan los recursos públicos y privados para satisfacer las necesidades de salud de la población. El primero es la extinción de las transiciones demográfica y epidemiológica: el nuevo perfil de enfermedades de la población ya corresponde al de una población más envejecida, y al de una población afectada por enfermedades no transmisibles o crónico-degenerativas y lesiones. El segundo elemento es el compromiso de alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para salud (ODS 3).

1.4. Negociación de conflictos en salud

Si bien este proceso se ve fortalecido mediante la aplicación de unos principios que pueden considerarse novedosos al proceso tradicional de negociación colectiva, es importante reconocer que las negociaciones “ganar-ganar” no son algo totalmente nuevo y extraño al contexto laboral.

Negociación distributiva El primero de estos subprocesos, la negociación distributiva, se aplica en situaciones en que “las metas de una de las partes están en conflicto directo y fundamental con las metas de la otra parte” (Lewicki, Barry y Saunders, 2008, p. 27).

Como los términos sugieren, se trata de una negociación asociada a conflictos por recursos cuya cantidad es fija y limitada. Cada parte desea apropiarse de la mayor cantidad posible de dichos recursos; sin embargo, lo que cada parte obtiene lo hace a expensas de la capacidad de la otra parte de cumplir sus objetivos.

En una negociación distributiva, cada una de las partes tiene una posición como punto de partida, y existe una brecha entre las posiciones de ambos. La tarea del negociador consiste en lograr convenir sobre algún punto intermedio en el continuo entre ambos extremos. Cada una de las partes aspira a lograr concluir la negociación en su “punto meta”, el cual es su resultado óptimo de la negociación, en tanto que tiene un “punto de resistencia” que es el punto más allá del cual no está dispuesto a aceptar la negociación.

La distancia entre los dos puntos de resistencia es de gran importancia en este tipo de negociaciones, y se le conoce como “Zona de Posible Acuerdo” (ZOPA), “rango de concertación”, “rango de negociación”, o “rango de regateo”. En el caso que exista una sección de traslape entre los puntos de resistencia se puede decir que existe una Zona de Posible Acuerdo positiva.

Negociación integradora. Dicha negociación tiene lugar en un contexto en el que las partes desean alcanzar una solución que sea mutuamente satisfactoria para ambos, y cuando la solución es factible teniendo en cuenta los asuntos en disputa (Lewicki, 1981). A este tipo de negociación, además de evolucionar y convertirse en el concepto de Negociación Basada en Intereses (NBI), se le conoce también como negociación de colaboración, de ganar-ganar, de ganancias mutuas o de solución de problemas (Lewicki, Barry y Saunders, 2008).

Negociación interorganizacional o intracorporativa. El cuarto subproceso de la negociación laboral que fue visualizado por Walton y McKersie fue el de la negociación que deben realizar los negociadores con aquellos a quienes representan en la negociación. Esta es una visión que se ajusta muy específicamente a la naturaleza de las negociaciones de carácter colectivo;

donde los negociadores no lo hacen a título personal sino como representantes de un grupo más amplio que los ha designado para tal fin.

Conclusión

Discutir, trabajar y realizar el afrontamiento de conflictos en el contexto de las instituciones de salud requiere la búsqueda permanente de conocimiento con la intención de comprenderlos, desmitificarlos y gestionarlos.

Es imprescindible que el enfermero, en sus atribuciones gerenciales, amplíe sus horizontes, desarrolle aptitudes en relación con la gerencia de situaciones y de grupos en conflicto en el ambiente de trabajo. En ese sentido, se llama la atención a la necesidad de instrumentalización teórica y reflexiva sobre aspectos laborales, sociales, culturales, colectivos e individuales que permeabilicen esa temática.

En relación con lo que se expuso, se considera que los conflictos representan un desafío necesario al trabajo del enfermero y deben ser comprendidos y transformados en objeto de crecimiento y desarrollo de los equipos de salud.

Así, el entrenamiento en mediación de conflictos puede preparar a los trabajadores del área de la salud para tratar el conflicto en las instituciones que se encuentran actualmente en cambios constantes.

Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/55e188b9726523f41bed59721d25529d.pdf>