



Ensayo

Nombre del Alumna: HIPOLITA JIMENEZ CASTRO

Nombre del tema: ACTUALIZACIÓN EN LEGISLACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RELACIONADA CON FACTURACIÓN Y NEGOCIACIÓN

Parcial: 1º

Nombre de la Materia: NEGOCIACION EN ORGANIZACIONES DE LA SALUD

Nombre del profesor: Mtra. MONICA E. CULEBRO GOMEZ

Nombre de la Maestría: ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE LA SALUD

Cuatrimestre: CUARTO CUATRIMESTRE

INTRODUCCION

Un sistema de previsión que ofrecía a los trabajadores y a sus familias protección económica frente al riesgo de enfermedad. El sistema se financia mediante cuotas obligatorias de empresarios y trabajadores y la colaboración del Estado es variable. Los beneficiarios son los cotizantes y las personas dependientes de ellos. La vinculación a los proveedores es por contrato el sistema se concentra fundamentalmente en las funciones de restauración de la salud y, en menor medida, en las actividades de promoción y prevención. Rara vez incluye actividades sobre el medio ambiente, que están bajo la responsabilidad de otros sistemas la vinculación a los proveedores es por integración en el sistema, y su pago, por salario. Existe un control gubernamental de proveedores y de financiación pueden existir algunos copagos por parte de los usuarios. También puede coexistir una prestación privada de servicios de carácter complementario y opcional con frecuencia aparecen problemas de burocracia, sobreutilización, ineficiencia y listas de espera el gasto global expresado como porcentaje de producto interior bruto es generalmente menor que en el modelo de seguros sociales 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 el sector sanitario está tratando de atraer inversiones extranjeras para generar nuevos recursos. Los nuevos proveedores de servicios de salud, en particular de las economías en desarrollo, están tratando de atraer a pacientes extranjeros para diversos tipos de tratamientos médicos especializados 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 en los últimos años, los rápidos avances tecnológicos, la digitalización y la disminución de los costos han contribuido a la rápida difusión de la sanidad la Negociación basada en intereses parte de la idea de que podemos trascender nuestro condicionamiento a huir o luchar en los conflictos y que, por el contrario, podemos hacer un manejo del conflicto tener una acción consciente y premeditada para atender estas situaciones en estos casos, es importante identificar aquellos aspectos del conflicto que no tengan que ver con los valores, partiendo del hecho que sobre esos ámbitos sí es posible o recomendable desarrollar procesos tradicionales de solución de disputas.

ACTUALIZACIÓN EN LEGISLACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RELACIONADA CON FACTURACIÓN Y NEGOCIACIÓN

El sistema se financia mediante cuotas obligatorias de empresarios y trabajadores y la colaboración del Estado es variable. Los beneficiarios son los cotizantes y las personas dependientes de ellos. La vinculación a los proveedores es por contrato. El pago a los proveedores se hace mediante contratos y por número de servicios. Existe libertad de negociación entre usuarios, proveedores y aseguradores el sistema se concentra fundamentalmente en las funciones de restauración de la salud y, en menor medida, en las actividades de promoción y prevención. Rara vez incluye actividades sobre el medio ambiente, que están bajo la responsabilidad de otros sistemas, dado el nivel de complejidad de la atención sanitaria y la necesidad de tomar decisiones entre grupos de personas inteligentes y apasionadas que tienen puntos de vista diferentes, las organizaciones deben gestionar el conflicto y negociar en busca de un verdadero acuerdo sobre asuntos importantes el modelo neoliberal ha centrado todo su accionar en el mercado. Múltiples esferas sociales son remplazadas por el mercado, así en su lógica, todos los intercambios humanos están sujetos a la oferta y demanda de los agentes del mercado, supuestamente iguales en sus niveles de información frente al producto. Igual ocurre con la salud, en el contexto neoliberal se han introducido los “cuasi-mercados de salud”. Pero una nueva corriente de economistas de la salud aunque el mercado de los servicios de salud confirma la existencia de un intercambio de servicios entre las personas que necesitan estar sanas y los ofertantes que prestan los servicios que dichas personas demandan, este corresponde a mercados imperfectos. En este apartado se analizan las relaciones entre la oferta y la demanda y sus interacciones, así como el comportamiento del mercado de atención, los fallos del mercado, las externalidades hablar de mercados de servicios de salud, nos posiciona de entrada en la perspectiva de análisis de la economía que viene en auxilio de la salud pública. Es este un enfoque que es necesario desarrollar por la circunstancias de los servicios de salud en el último cuarto de siglo y por la misma racionalidad económica de los sistemas de salud. Pero, esta ha sido una perspectiva de la salud no visualizada como sector sanitario, sino como un subsector económico más, interesado en el proceso de producción de cirugías, consultas médicas, y otros servicios conectados con varios sectores industriales y al servicio del sector económico el mercado no solo por razones de equidad sino de eficiencia y, en el caso colombiano se demuestra que hasta por razones de corrupción del sector privado; de ahí la propuesta de modular la reforma mediante el

aseguramiento universal, el direccionamiento de la financiación y la provisión pública, sin desmedro de la participación de agentes privados. Una primera aproximación nos permite advertir de manera hipotética que este modelo inspirado en el comercio, tiene dificultades porque obvia la planeación, no da pie a la planificación sanitaria y responde solo a las necesidades específicas del mercado. Aunque se argumenta, a partir de las reformas del último cuarto de siglo, que hay integración de los segmentos por medio del mercado, lo cierto es que estos modelos caen en la atomización institucional, en la anarquía por falta de reglas de juego y regulación estatal, al no controlar las fallas del mercado en toda su dimensión como enfermera profesional los sistemas de salud, se originaron a partir de presiones económicas y sociales. En otras palabras, el perfil de tus actividades económicas define tu régimen y, por lo tanto, los pagos y contribuciones que debes hacer. De momento, nos enfocaremos en saber cuáles son las formas tributarias existentes dependiendo de cada país, el pago directo o gasto de bolsillo, como comúnmente se le conoce, es recaudado por el gobierno en sus clínicas, por organizaciones no gubernamentales, centros de salud de las iglesias, y sobre todo prestadores privados los gastos catastróficos ocurren en países de todos los niveles de ingreso, pero son mayores en países que dependen más de los pagos directos para recaudar recursos para la salud. El gasto catastrófico en salud no es necesariamente causado por procedimientos médicos la vinculación a los proveedores es por integración en el sistema, y su pago, por salario. Existe un control gubernamental de proveedores 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. Dado el nivel de complejidad de la atención sanitaria y la necesidad de tomar decisiones entre grupos de personas inteligentes y apasionadas que tienen puntos de vista diferentes, las organizaciones deben gestionar el conflicto y negociar en busca de un verdadero acuerdo sobre asuntos importantes centrales para la salud pública y, por lo tanto, propios de otra lógica de análisis disciplinar y académica. De ahí que no pueden existir mercados de la salud ni de la vida, así se les impute valores monetarios o se les mida desde la perspectiva económica. La concepción de la salud pública asegura que la vida, la buena salud y el sufrimiento. El comercio internacional de servicios de salud ha experimentado un rápido crecimiento en los últimos años, si bien sigue siendo modesto en comparación con el comercio de otros tipos de servicios. Los nuevos proveedores de servicios de salud, en particular de las economías en

desarrollo, están tratando de atraer a pacientes extranjeros para diversos tipos de tratamientos médicos especializados, hablando prácticamente de los pagos en relación a la salud constituye una acción social y una acción económica. En su carácter de acción social involucra a un conjunto de actores que se articulan de múltiples formas, a veces más cooperativas y otras más conflictivas negociación competitiva o adversarial, es común que la propuesta de la negociación integradora enfrente desconfianza de parte de un sector importante de los grupos representados de alguno u ambos bandos, debido precisamente al carácter de flexibilidad y apertura que tiene este modelo de negociación. Muchos afiliados del sindicato, o ejecutivos de la gerencia, tienden a desconfiar de la confianza y flexibilidad que desarrollan los negociadores cuando negocian según este modelo, y alegan que esto “los distancia de la voluntad y de los intereses del grupo al cual representan.” Por esto, es importante que los negociadores desarrollen destrezas para fortalecer la confianza con la otra parte sin perder legitimidad ante sus bases. Ayudándoles a éstos últimos a comprender la dinámica de “ganar-ganar” que caracteriza a este tipo de negociación. Negociación mixta Si bien en el ejemplo planteado del Hospital ABC se desarrolló un escenario de negociaciones independientes para el tema del aumento salarial de todos los afiliados al sindicato y para el tema de los cambios en la gobernanza para obtener mayor autonomía clínica y administrativa para los trabajadores del servicio de enfermería, a menudo estos tipos de asuntos se encuentran de manera combinada en las negociaciones colectivas. En este caso, no es inusual pensar en un mismo proceso de negociación en el que hubieran sido abordados ambos temas A menudo se sugiere también hacer una lluvia de ideas de todas las posibles opciones suspendiendo temporalmente el pensamiento sobre la escasez y distribución de los recursos disponibles, planteando las diversas soluciones Se reconocen múltiples interacciones del mercado de servicios de salud con otros mercados: laborales, pensiones, aseguramiento, financieros, de insumos, educativos, de recursos humanos, etc. En tanto, los servicios de salud corresponden a una gran variedad de mercados, los cuasi-mercados de la salud lo que parece ser más novedoso de la etapa neoliberal es la colonización que hacen ellos del campo de la salud y del bienestar la organización de servicios de salud depende mucho de la interdependencia de los diferentes mercados, donde operan diversos proveedores públicos y privados y usuarios de bienes y servicios también diversos

CONCLUSION

Como personal del sector salud puedo llegar a una conclusion en donde los sistemas de salud el sector público debe intervenir el mercado no solo por razones de equidad sino de eficiencia y, en el caso se demuestra que hasta por razones de corrupción del sector privado; de ahí la propuesta de modular la reforma mediante el aseguramiento universal, el direccionamiento de la financiación y la provisión pública, sin desmedro de la participación de agentes privados es por eso que como sector salud debemos conocer cada estructura de una negociación que existe por la corrupción del sector privado en connivencia con el público; el último recurso o artimaña ideada para la maximización de la ganancia, como lo demostraron las reformas neoliberales, en las cuales el principio de rentabilidad desmedida parece encontrar en la corrupción su último eslabón. Más contundente de este debate es que el sector público debe intervenir el mercado no solo por razones de equidad sino de eficiencia y, en el caso colombiano se demuestra que hasta por razones de corrupción del sector privado

BIBLIOGRAFIA

1. Villa Juan Pablo. Manual de negociación y resolución de conflictos. Editorial PROFIT. México, 2018.
2. Bravo Peralta. Martín Virgilio, Manual de negociación, mediación y conciliación. IBI UBIS. Colección Jurídica. México, 2017.
3. Briceño Ruíz. Alberto. Derecho de la seguridad social. Editorial, Oxford, México, 2019