



Ensayo

NOMBRE DEL ALUMNO: Patricia Wong Escobar

NOMBRE DEL TEMA: Actualización En Legislación De Seguridad Social
Relacionada Con Facturación Y Negociación

PARCIAL: 1ª

NOMBRE DE LA MATERIA: Negociación En Organizaciones De Salud

NOMBRE DEL PROFESOR: Mtra. Mónica E. celebró Gómez

NOMBRE DE LA MAESTRIA: Administración En Sistemas De La Salud

CUATRIMESTRE: Cuarto cuatrimestre

INTRODUCCION

En la actualización en legislación de seguridad social relacionada con facturación y negociación en su formato más actual surge en Alemania en 1883, por adaptación del canciller Bismarck. Se trataba de 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, 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, 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. La visión compartida es clave; antes de actuar hay que ir vinculando y compartiendo lo que se hace, la participación activa en el diseño y en las formas de aplicación lleva a que se puedan conseguir los objetivos

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, como personal de la salud se debe mencionar uno de los puntos muy importantes que consta en un servicio de hospitalización los equipos de salud se deben a comprometerse a utilizar la negociación colaborativa siempre que sea posible esto suele ser uno de los únicos estilos de negociación que produce soluciones viables para gestionar los recursos en donde se pueden brindar las mejores soluciones en donde se le brindara al paciente. A pesar de que colectivamente reconozcamos estos retos importantes en el sector de la salud, todavía nos queda por delante la gran tarea inconclusa de llegar a una comprensión compartida acerca de lo que debe hacerse para mejorar los resultados de salud, así como de los esfuerzos considerables que deben realizar los individuos, los gobiernos, y los organismos de desarrollo. Cada seis meses un millón de mujeres muere en los países en desarrollo por causas vinculadas con el embarazo y el parto, porque carecen de atención básica. (DRAGER, 2000) Por falta de inmunización, el sarampión mata un niño cada quince segundos el sistema se financia principalmente mediante impuestos y la asignación de los recursos se hace a través de los Presupuestos Generales del Estado la universalidad y la equidad son las bases del sistema todos los ciudadanos son beneficiarios, con independencia de su actividad laboral. 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 (htt6)

El interpretar los mercados de salud es muy importante ya que son organizaciones establecidas para crear mercados más organizados y competitivos para comprar seguro de Salud estos seguro son todos aquellos que se cuenta tanto individuos como familia 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 la cual se explorará más adelante, ha señalado que la igualdad de información en el mercado de servicios de salud no es posible, donde los profesionales, antes, y ahora los gestores introducen una asimetría de información tal que los usuarios ni participan en la escogencia del servicio ni en el proceso de atención producción de 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 Varios mercados se podrían explorar en salud, para nuestro análisis se mencionan los más clásicos, el mercado de servicios médicos y hospitalarios (internación, el mercado de servicios ambulatorios cumplen algunas funciones de promoción y prevención, el mercado de seguros de salud y el mercado de productos farmacéuticos. Y externamente podemos encontrar relaciones con otros mercados: el mercado de los seguros en general, el mercado del trabajo, el de las pensiones, entre otros también en interacción con el bienestar (SISTEMAS DE SALUD EN CONDICIONES DE MERCADO LAS REFORMAS DEL ULTIMO CUARTO DE SIGLO , 2012) .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, desde la economía neoclásica se caracterizan los servicios de salud como bienes públicos colectivos y como bienes privados individuales; pero, en sentido estricto, no podremos hablar de mercados de salud porque “hay cosas que no tienen sustitutos de mercado adecuados, como la pérdida de la vida, o la pérdida de la buena salud, con

componentes no monetarios como el dolor, la discapacidad o el sufrimiento” [8], aspectos 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. En su carácter de acción económica involucra flujos de recursos, incorpora valor y desarrolla bienes y servicios, el estudio de los modelos de contratación y pago por los servicios provistos requiere ser considerado desde estas dos dimensiones cada modelo o instrumento de pago tiene virtudes y defectos y estos varían según el contexto en que se los utilice. Esto implica una imperfección característica de los mercados de salud ya que significa la ausencia de elasticidad-precio, es decir que la demanda de los servicios de salud no se vería afectada ante variaciones en los precios de las prestaciones por el contrario, como ha sido analizado por una abundante literatura de la economía de la salud, tiende a incentivarse una conducta abusiva por parte de los usuarios quienes demandan servicios de manera desaprensiva la lengua inglesa utiliza el término moral hazard para describir este tipo de conductas 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. 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

CONCLUSION

Al finalizar este tema podemos ver que como sistema de la salud se aplicó sin una contraparte que defendiera los intereses sociales y la participación pública en la mayoría de los países. Podrían resumirse algunos de los mecanismos del mercado impuestos por las oleadas de reforma recientemente en América Latina en: privatización de prestadores y aseguradores, liberalización del mercado, desregulación, la libre escogencia libertad de elección de consumidores, mecanismos de financiación privada, liberación de precios de medicamentos, entre otros. Se consolidan gracias a ella 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

BIBLIOGRAFIA

- I. (DRAGER, 2000)
- II. (SISTEMAS DE SALUD EN CONDICIONES DE MERCADO LAS REFORMAS DEL ULTIMO CUARTO DE SIGLO , 2012)
- III. (htt6)
- IV. 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.
- V. Briceño Ruíz. Alberto. Derecho de la seguridad social. Editorial, Oxford, México, 2019.