



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Griselda López Climaco.

Nombre del tema: Ensayo Unidad I

Parcial: Primero.

Nombre de la Materia: Negociación en Organizaciones de Salud.

Nombre del profesor: Mtra. Mónica E. Culebro Gómez.

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

Cuatrimestre: Cuarto Cuatrimestre.

INTRODUCCION

El presente ensayo expone en primer lugar las generalidades de la seguridad social, su definición mas común, sus principales características y las consecuencias a las que se verían expuestas las personas de no cotar con esta protección social. Continúa exponiendo la forma en que es concebida la salud en países como estados únicos en el cual se le considera un bien de consumo, haciendo mención de las tres formas de financiación de los sistemas de salud.

Se hace referencia a los principios de negociación de servicios de salud, mencionando los elementos que se identifican en un proceso de conflicto, así como los tipos de conflicto que se han identificado; enfatizando que el conflicto de valores es el más difícil d resolver.

Posteriormente se da paso a la identificación de algunos tipos de negociadores como el evitador, el complaciente, el colaborativo, el comprometido; mencionando sus principales características

Finalmente se presentan las consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud, las diversas formas de recaudar dinero para pagar los costos del sistema de salud; así como los tipos de negociación mas comunes.

DESARROLLO

La seguridad social es una expresión que se refiere al bienestar de las y los ciudadanos, integrantes de una comunidad. La organización internacional del trabajo la define como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las necesidades económicas y sociales, que de no ser así producirían una fuerte disminución de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos e hijas.

En la actualidad, su particularidad primordial es que los diferentes componentes que conforman el Estado de Bienestar emanan de la relación laboral. Este bien se concibe como un derecho tutelado por los poderes públicos, financiado a través de cuotas obligatorias de empresarios y trabajadores y la colaboración del Estado es variable. El régimen se sufraga principalmente mediante impuestos y la asignación de los recursos se hace a través de los Presupuestos Generales del Estado; pueden existir algunos copagos por parte de los usuarios. También puede coexistir una prestación privada de servicios de carácter complementario y opcional.

En contraposición a lo anteriormente expuesto en Estados Unidos la salud es un bien de consumo, los centros sanitarios son privados; el Estado garantiza la cobertura y la financiación de los mayores de 65 años, militares, nativos americanos y de los pacientes con insuficiencia renal crónica y de los pobres. La financiación es el pago realizado como contraprestación por los servicios recibidos.

De manera general se conocen tres modelos de financiación de los sistemas sanitarios, que a continuación menciono. 1.- Sistemas financiados a partir de los ingresos generales del Estado, derivado de impuestos, con cobertura universal, contribución del usuario en base a su capacidad económica y no por los servicios recibidos; los costes de transacción son bajos ya que no se requieren elementos de gestión detallados, excepto los generados en la elaboración del presupuesto y su distribución. 2.- Sistemas financiados a partir de las contribuciones sociales asociadas a la actividad laboral; en la cual la atención se deriva de la condición de trabajador o cotizante y se hace extensible a sus beneficiarios, los costes de transacción varían según la complejidad del sistema. 3.- Sistemas financiados a partir de contribuciones privadas; a través del pago de primas de seguros privados, o bien mediante el pago directo a proveedores, la cobertura depende de la capacidad económica individual, el único derecho a la asistencia

sanitaria es el que se deriva del contrato por el pago realizado, los costes de transacción son elevados, hay mucho trabajo administrativo para saber quién ha de pagar, qué y cuándo, además genera servicios abiertos, una gran movilidad entre compañías y un alto incentivo para la selección adversa de colectivos o de riesgos.

En relación al pago a los proveedores de la asistencia sanitaria puede realizarse por diferentes formas como son pago por reembolso, contratos, sistemas integrados, por acto, por caso o proceso, por capitación, por presupuesto y por salario; siendo este último el más común en los sistemas integrados, en el cual el profesional cobra una cantidad que no depende del volumen de los servicios realizados, sino que su salario está previamente establecido.

En cuanto a los principios de negociación de servicios de salud, es importante señalar que la atención sanitaria es compleja y siempre se tienen que tomar decisiones entre compañeros que poseen diferentes puntos de vista, por lo que las organizaciones deben identificar el conflicto y negociar para alcanzar acuerdos en asuntos realmente importantes.

Los elementos que se identifican en un proceso de conflicto son primeramente la diferencia o asunto que provoca la situación de conflicto y las partes, además de la parte subjetiva en la cual cada parte tiene su percepción de la situación misma que desencadena una reacción al conflicto que puede ser solo de dos formas, enfrentar o huir.

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.

Los tipos de conflicto que se han identificado son: Conflictos por datos: son generados por diferencias en la interpretación de los datos o de la información, Conflictos por intereses, Conflictos de relaciones: estos conflictos se originan por el tipo de relación entre las partes o la dinámica que existe entre ellas y en ellos juega un papel fundamental la comunicación, Conflictos estructurales: esta clase de conflictos se derivan normalmente del acceso o posesión de recursos de poder entre las partes y el desequilibrio que esto suele generar. Conflictos de valores: este tipo de conflictos son los de más difícil solución, ya que tienen que ver con los valores o principios de las personas y, en general, con su visión del mundo.

En el núcleo de la Negociación Basada en Intereses (NBI) se encuentra el proceso “integrador” de buscar conjuntamente soluciones “ganar-ganar” o de mutuo beneficio. Esta búsqueda es

posible cuando cada parte reconoce que existen oportunidades para generar, en la mesa de negociación, nuevas opciones que satisfagan tanto sus intereses como los de las otras partes.

Según algunos autores se identificaron algunos tipos de negociadores como el evitador el cual refleja una baja consideración tanto para el resultado como por la relación. El complaciente, en el cual una de las partes consiente a la otra para evitar el conflicto. El competitivo, en este tipo ambas partes se esfuerzan por ser el ganador. El colaborativo en el que se le da una gran importancia al resultado, pero también se preocupa por la relación. Ambas partes trabajan para encontrar una solución mutuamente aceptable con el propósito de mantener la relación en curso y lograr resultados en los que todos salgan ganando. El comprometido en el que ambas partes pierden un poco y cada una renuncia a algo para llegar a un acuerdo.

Hablando de Consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud, tenemos que 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 pretende suministrar a toda la gente que lo requiere acceso a los servicios de salud con un nivel de calidad suficiente para que sean efectivos, y garantizar que el uso de los servicios no exponga a los usuarios a dificultades financieras. El financiamiento no sólo tiene relación con la forma en que se consiguen 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 revelan la necesidad y utilización de los servicios de salud.

Existen diversas formas de recaudar dinero para pagar los costos del sistema de salud; por lo general, el dinero se recibe de hogares, organizaciones o empresas y, en casos de países más pobres, de fuentes externas. Los recursos pueden ser recaudados a través de impuestos generales o específicos, aportaciones obligatorias o voluntarias a los seguros de salud, y pagos directos de las personas en el momento de usar un servicio de salud. En los sistemas basados en impuestos, la fuente principal de recursos son los ingresos tributarios o fiscales generales, En el componente de salud de la seguridad social, los fondos provienen directamente de los trabajadores asalariados, los trabajadores independientes, las empresas y los gobiernos, que contribuyen de manera obligatoria. En nuestro país como en muchos otros a organización de la protección financiera para la población asalariada del sector privado y del gobierno federal y estatal se cubre a través de contribuciones de la nómina, mientras que los no asalariados,

informales, y trabajadores por cuenta propia están cubiertos por varios tipos de seguros de salud, y en la actualidad por el INSABI.

La asignación y compra es el proceso en donde los recursos financieros que hayan o no pasado por la etapa de mancomunación se convierten en servicios de salud; esto se puede hacer de tres formas, una es que el gobierno proporcione presupuestos directamente a sus propios proveedores de servicios de salud, la segunda es cuando se asignan los recursos a una agencia de compras separada institucionalmente y la tercera es que las personas paguen directamente a un proveedor por los servicios.

En último lugar se menciona que, 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 negociación integradora. 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. La negociación intraorganizacional o intracorporativa, 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. La negociación distributiva, es un tipo de negociación que tiene como objetivo conseguir el mayor porcentaje de aquello por lo que se esta negociando, siempre hay un vencedor y un perdedor y todas las partes son conscientes de lo que gana y pierde cada una de ellas. En la negociación integradora cada parte intenta comprender los intereses de la otra, con la expectativa de lograr un mejor resultado ayudando al oponente a crear una solución que considere a sus propias preocupaciones.

CONCLUSION

La salud es el bien maspreciado que tiene la humanidad, mantener un estado de equilibrio físico, emocional y mental requiere de sistemas de salud que garanticen no solo el acceso a los servicios de salud de carácter curativo, implica la parte de promoción y prevención, servicios que requieren de gestiones eficaces y asignación de recursos por parte de la federación, de los particulares y de la población usuaria mediante las cuotas que aporten en base a su disposición económica y no necesariamente por el servicio recibido. Dentro del sistema de salud, convergen personas con distintos puntos de vista que necesariamente conviven y se ven en la necesidad de negociar situaciones de interés común o problemas que afecta a la colectividad, por lo que se debe ser consciente de que no siempre se alcanza el privilegio de ganar ganar para ambas partes que seria lo ideal, en ocasiones se tiene que ceder por el bien de la colectividad.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía básica.

□ 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.

□ Briceño Ruíz. Alberto. Derecho de la seguridad social. Editorial, Oxford, México, 2019.

Linkografía de consulta

<http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/10/Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf>

http://www.funpadem.org/app/webroot/files/publication/files/12_pub179_ibbtrainingmanualspanish.pdf

[https://storage-economista.s3.dualstack.us-west-](https://storage-economista.s3.dualstack.us-west-2.amazonaws.com/files/2019/02/28/forofinanciando-el-sistema-nacional-de-salud-2019.pdf)

[2.amazonaws.com/files/2019/02/28/forofinanciando-el-sistema-nacional-de-salud-2019.pdf](https://storage-economista.s3.dualstack.us-west-2.amazonaws.com/files/2019/02/28/forofinanciando-el-sistema-nacional-de-salud-2019.pdf)