



ENSAYO

SILVIA RENATA MONJARÁS GUILLÉN

**ACTUALIZACIÓN EN LEGISLACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
RELACIONADA CON FACTURACIÓN Y NEGOCIACIÓN**

NEGOCIACIÓN EN ORGANIZACIONES DE SALUD

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE CENTROS DE SALUD

MÓNICA ELIZABETH CULEBRO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SISTEMAS DE LA SALUD

CUARTO CUATRIMETRE

Comitán de Domínguez a 05 de noviembre de 2022

INTRODUCCIÓN

En el presente ensayo hablaremos sobre la actualización en legislación de seguridad social relacionada con facturación y negociación modelo obligatorio de seguridad social se trataba de un sistema de previsión que ofrecía a los trabajadores y a sus familias protección económica frente al riesgo de enfermedad y el modelo universal de seguridad social recoge que todo ciudadano, por el mero hecho de serlo, tiene derecho a participar de los beneficios de la economía, y que es responsabilidad del Estado asegurarle el acceso a éstos; además se mencionan las características del modelo universal, el modelo libre de mercado la principal fuente de aseguramiento son las empresas con cofinanciación de los trabajadores y de los empresarios y existen sus 3 grandes modelos de financiación; en el siguiente tema hablaremos sobre los principios de negociación de servicios de salud, que es basada en intereses que podemos trascender nuestro condicionamiento a huir o luchar en los conflictos y que, por el contrario, podemos hacer un manejo del conflicto, por consiguiente el conflicto como 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; se manifiestan los tipos de conflictos y de negociadores. Las consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud 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; siendo que la OMS precisa cumplir unos requisitos y son 3 sub funciones del financiamiento de la salud que se abordan y en el último tema es la negociación de conflictos en salud en el corazón de la Negociación Basada en Intereses (NBI) se encuentra el proceso “integrador” de buscar conjuntamente soluciones “ganar-ganar” o de mutuo beneficio; según Kenneth Thomas, existen 5 tipos de negociación que se dan entre individuos y grupos como son el evitador, complaciente, competitivo, colaborativo y comprometido siendo que se explica cada uno, los equipos de salud deben comprometerse a utilizar la negociación colaborativa siempre que sea posible; este suele ser el único estilo de negociación que produce soluciones viables para gestionar los recursos y finalmente se habla de la evolución posterior del modelo de Walton y Mckersie es considerado un modelo predominantemente teórico y descriptivo, es decir, un modelo que generó una explicación desde la teoría de la conducta para las dinámicas de negociación laboral que habían sido registradas en los estudios de relaciones industriales.

DESARROLLO

UNIDAD 1. ACTUALIZACIÓN EN LEGISLACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RELACIONADA CON FACTURACIÓN Y NEGOCIACIÓN

Modelo obligatorio de Seguridad Social se trataba de un sistema de previsión que ofrecía a los trabajadores y a sus familias protección económica frente al riesgo de enfermedad. Actualmente, su característica clave es que los diferentes componentes que conforman el Estado de Bienestar derivan de la relación laboral. El Modelo universal de Seguridad Social en su informe Report on Social Insurance and Allied Services, recoge que todo ciudadano, por el mero hecho de serlo, tiene derecho a participar de los beneficios de la economía, y que es responsabilidad del Estado asegurarle el acceso a éstos.

CARACTERÍSTICAS

- 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

El Modelo Libre de Mercado la principal fuente de aseguramiento son las empresas con cofinanciación de los trabajadores y de los empresarios, pero coexisten con seguros privados. 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, normalmente por impuestos
- Sistemas financiados a partir de las contribuciones sociales asociadas a la actividad laboral
- Sistemas financiados a partir de contribuciones privadas, a través del pago de primas de seguros privados, o bien mediante el pago directo a proveedores

PRINCIPIOS DE NEGOCIACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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.




CONFLICTO COMO 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; así, es posible y deseable que cuando nos encontremos ante una situación de conflicto lo veamos como una oportunidad de restaurar y reconstruir nuestras relaciones con las otras personas, en lugar de convertirlo en un campo de lucha y destrucción.

TIPOS DE CONFLICTOS

- ✓ Por datos
- ✓ Por intereses
- ✓ De relaciones
- ✓ Estructurales
- ✓ De valores

TIPOS DE NEGOCIADORES

-  Improvisado
-  Intuitivo
-  Profesional

CONSIDERACIONES FINANCIERAS EN LA NEGOCIACIÓN DE SERVICIOS DE 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, y 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. La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que para que una comunidad o un país puedan alcanzar la CUS se han de cumplir los siguientes requisitos:

1. Garantizar el financiamiento sostenible de los servicios de salud
2. Contar con un sistema de salud sólido
3. Promover acceso a medicamentos y tecnologías esenciales
4. Asegurar personal de salud suficiente, bien capacitado y motivado

La manera en que los recursos disponibles se asignan y convierten en servicios tiene implicaciones en cuanto a la equidad, la eficacia y la eficiencia del sistema de salud. Son tres

las sub funciones del financiamiento de la salud que necesitamos abordar:

- ◆ Recaudación y movilización de fondos
- ◆ Mancomunación y diversificación de riesgos
- ◆ Asignación y compra de servicios

La seguridad social es un esquema de aseguramiento porque las aportaciones de los trabajadores, patrones y gobierno se consolidan o mezclan en un solo fondo para beneficio de las personas que necesitan el servicio.

NEGOCIACIÓN DE CONFLICTOS EN SALUD

En el corazón 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. 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. Según Kenneth Thomas y otros investigadores, existen cinco tipos de negociación que se dan entre individuos y grupos:

- Evitador: Generalmente una de las partes evita por completo la interacción, lo que suele dejar hilos sueltos y caminos poco claros, abriendo la posibilidad a nuevo desacuerdos y problemas. Puede caracterizarse como una estrategia de negociación en la que todos pierden
- Complaciente: Refleja una baja importancia por el resultado a expensas de una gran preocupación por no alterar la relación. La persona que cede suele comprometerse y aceptar las reglas de quien se impone.
- Competitivo: negociación de tipo “ganar-perder”, o “negociación bajo condiciones de conflicto sumacero” (Lewicki, 1981).
- Colaborativo: Ambas partes trabajan juntas para encontrar una solución mutuamente aceptable con el fin de mantener la relación en curso y lograr resultados en las que todos salgan ganando
- Comprometido: ambas partes “pierden” un poco, y cada una de ellas renuncia a algo para llegar a un acuerdo. Combina elementos de los otros cuatro estilos. Tanto la relación como los resultados se consideran importantes, pero en vez de crear valor

adicional para que ambas partes puedan obtener lo que necesitan, este estilo parte las diferencias.

Los equipos de salud deben comprometerse a utilizar la negociación colaborativa siempre que sea posible; este suele ser el único estilo de negociación que produce soluciones viables para gestionar los recursos, brindar las mejores opciones para los pacientes y preservar la relación entre las partes. Los rasgos distintivos de la negociación colaborativa son la indagación/apreciación del punto de vista del otro y la autorreflexión, que permiten a los negociadores descubrir las razones que subyacen en las distintas posiciones. La indagación apreciativa consiste en hacer preguntas sencillas para conocer mejor las necesidades e intereses de la otra persona; la autorreflexión, por su parte, se produce cuando cada participante se esfuerza por comprender los deseos que están llevando a la mesa de negociación, durante las negociaciones, ambas partes deben trabajar para reconocer sus propias emociones y mantenerlas bajo control. Cuando los participantes se sienten frustrados o enfadados, por ejemplo, son menos capaces de distinguir las posiciones de los intereses y de participar eficazmente en negociaciones colaborativas. A lo largo de una negociación, los individuos deben intentar ser conscientes del momento en el que su estado mental les está frenando el proceso de negociación, esto puede requerir que el individuo se aleje momentáneamente, o se tome una pausa.

Aunque constituya un verdadero desafío, los beneficios de una negociación colaborativa merecen el esfuerzo; al participar simultáneamente en la indagación apreciativa y la autorreflexión, los negociadores tienen más posibilidades de que se satisfagan las necesidades de ambas partes e identifiquen aspectos de un problema que no se habían tenido en cuenta inicialmente; esto puede dar como resultado soluciones originales que resuelvan los problemas en beneficio de todos. La negociación es una habilidad que requiere de entrenamiento y debe practicarse con regularidad, focalizándose en los conceptos que se discuten. De lo contrario, es mucho más probable que los participantes, ante un desacuerdo, caigan en interacciones menos eficaces y satisfactorias.

EVOLUCIÓN POSTERIOR DEL MODELO DE WALTON Y MCKERSIE

Es considerado un modelo predominantemente teórico y descriptivo, es decir, un modelo que generó una explicación desde la teoría de la conducta para las dinámicas de negociación laboral que habían sido registradas en los estudios de relaciones industriales. Por lo tanto, no es un modelo que propusiera una metodología específica de negociación como la más deseable o conveniente.

CONCLUSIÓN

A pesar de los significativos esfuerzos que realizan los gobiernos por mejorar la atención de salud de la población persisten importantes problemas. Los recursos son aún escasos y su asignación puede mejorar. Debido a la dificultad para canalizar mayores recursos al sector salud, y al hecho de que conforme a los niveles actuales de gasto los resultados obtenidos pueden considerarse menores a los esperados, las reformas intentan mejorar la asignación de los recursos con el objeto de hacerlos más eficientes; la búsqueda de eficiencia del sector se ha traducido en cambios en la estructura de incentivos, a través de la incorporación de mecanismos de competencia en la asignación de recursos. Estos cambios se han dado en mayor o menor grado en forma de ajustes institucionales en el ámbito de las prestaciones de servicios y del financiamiento. Por lo tanto, liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, y la resolución profesional de las situaciones problemáticas o conflictivas, hacen a la tarea diaria. Sin embargo no toda la responsabilidad es de quienes lideran, porque eso nos liberaría a cada uno de nosotros como componentes de un grupo de trabajo de la responsabilidad de examinar cuál es el aporte individual que hacemos para lograr un buen clima de trabajo. Construirlo entre todos nos permitirá dar lo mejor de nosotros en función del bien común y de quienes tenemos la responsabilidad de cuidar. La seguridad social, administrada correctamente, aumenta la productividad al proporcionar asistencia médica, seguridad de ingresos y servicios sociales. En conjunción con una economía creciente y unas políticas de mercado laboral activas, es un instrumento para el desarrollo socioeconómico sostenible. Facilita los cambios estructurales y tecnológicos que requieren una fuerza laboral adaptable y móvil, cabe señalar que la seguridad social, aunque representa un costo para las empresas, es también una inversión en las personas o un apoyo a las mismas. Ante la mundialización y las políticas de ajuste estructural, la seguridad social es más necesaria que nunca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cadena Rodríguez, Jean. Manual de negociación, técnicas de negociación y comercio internacional, Grupo editor ESPE, México, 2020.
2. Briceño Ruíz. Alberto. Derecho de la seguridad social. Editorial, Oxford, México, 2019.
3. Villa Juan Pablo. Manual de negociación y resolución de conflictos. Editorial PROFIT. México, 2018.
4. Bravo Peralta. Martín Virgilio, Manual de negociación, mediación y conciliación. IBI UBIS. Colección Jurídica. México, 2017.

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