



**Mi Universidad**

## **Ensayo**

**Nombre del Alumno:** Gabriela Pérez Pérez.

**Nombre del tema:** Actualización en Legislación de Seguridad Social Relacionada con Facturación y Negociación.

**Parcial:** Uno.

**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.

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de Octubre de 2022.

## INTRODUCCIÓN

En 1883 surge en Alemania la seguridad social por el Canciller Bismarck, la cual ofrecía a los trabajadores y sus familias una protección económica frente al riesgo de enfermedad. Hoy en día en Europa, Alemania, Francia, Bélgica y Austria se encuentran presentes, el sistema de financiación, con cuotas obligatorias de empresarios, trabajadores y con la colaboración del estado se hace más variable.

El sistema se va concentrando en funciones de restauración de salud y en menor medida en la promoción y prevención, pues en algunos casos incluye actividades sobre el medio ambiente.

El modelo de seguridad social en el servicio nacional de salud se da en el Reino Unido, tras la segunda guerra mundial en 1948. Una de las características es que se financia mediante impuestos y asignación de recursos por presupuesto general del estado, universalidad y equidad, vinculación de proveedores por la integración del sistema y una prestación privada de servicios de carácter complementario y opcional.

El modelo libre de mercado se concibe como un bien de consumo, donde la mayoría de los centros son privados, existiendo provisiones de los servicios sanitarios.

Existen tres modelos de financiación en sistemas sanitarios, primero el sistema de financiamiento que se da a partir de los ingresos generales de estado, dándose normalmente por impuestos, características por cobertura universal y con contribución al sistema sanitario que depende de la capacidad económica. El segundo se da por el sistema financiado por contribuciones sociales que se asocian a la actividad laboral, caracterizado por contribución económica en relación al salario, progresividad y la dilución de riesgos el cual no se produce a nivel de la población si no a nivel de trabajadores y beneficiarios. Tercero los sistemas financiados a partir de contribuciones privadas se dan a través de pago directo a proveedores dándole cobertura dependiendo de la capacidad económica, individual, dilución de riesgos, transacción elevada y generada la movilidad entre compañías.

La negociación de los servicios de salud se basa en el interés donde trasciende el confinamiento a huir o luchar los conflictos, teniendo una acción consiente y predeterminada para atender situaciones. El conflicto como una oportunidad permite enfrentar los diferentes conflictos que se enfrentan en los seres sociales e interdependientes.

Así J.P. Lederach un experto en conflictos con amplia experiencia en Centroamérica “Planea 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” (Gómez., Septiembre - Diciembre).

En materia laboral existen conflictos que ocurren más allá del contexto sea nacional o regional, donde no solo empleados participan si no también el gobierno.

## **DESARROLLO**

La negociación como estrategia se convierte en una visión donde se traslada lo más importante, donde nos permite dar lo mejor de nosotros cubriendo conjuntamente lo que nos separa de lo que mejor podemos hacer. Hay muchas formas de organizar las cosas, así como también en desorganizarlas, hay que tener presente que para actuar en consecuencia y estrategia las personas son la clave.

En 2017 la iniciativa del sistema de salud en México reúne a líderes y toman decisiones del sector de gobierno y del sector privado así como expertos en las políticas en salud, para discutir desafíos en materia de salud y alternativas de la política.

La cobertura universal en salud busca proveer que la gente requiera acceso a los servicios de salud, con calidad y que sean efectivos para garantizar que el uso de los servicios no expone a los usuarios a las dificultades financieras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que para que la comunidad alcance CUS, se debe cumplir las garantías del financiamiento en los servicios de salud, contar con un sistema sólido, promover acceso a medicamentos y asegurar personal de salud suficiente, capacitado y motivado.

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

Las subfunciones del financiamiento de salud se abordan la recaudación y movilización de fondos, mancomunación y diversificación de riesgos y la asignación y compra de servicios.

Para lograr mejorar las condiciones de salud, se requiere una barrera financiera para el acceso a los servicios y se reduzcan o eliminen para contar un nivel de protección financiera aceptable. La estructura del financiamiento de un sistema de salud debe estar alineada con objetivos de salud del 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.

“Expertos internacionales en salud global han propuesto un objetivo cuantitativo general para respaldar el cumplimiento de las 13 metas ambiciosas contenidas en los ODS, y para que los países tengan una noción más concreta y medible del reto asociado.” (Gómez., Septiembre - Diciembre). Este reto de alineación no es menor e implica cambiar la forma en que tradicionalmente se planea y concibe la estructura de financiamiento del sistema de salud.

La Negociación Basada en Intereses (NBI) busca soluciones “ganar- ganar”, el cual existen oportunidades que genera la mesa de negociación con soluciones que satisfagan sus intereses, fortaleciéndose mediante la aplicación de principios a la negociación colectiva. El éxito de la negociación también dependerá de la construcción de la confianza y apertura que puedan lograr las partes.

## CONCLUSIÓN

Para concluir con el ensayo la negociación en salud debe ser de una manera comprometedor y colaborativa para que este sea posible, pues la negociación produce soluciones viables que ayudan a gestionar los recursos, brinda opciones para los pacientes y preserva la relación. Para aprender a resolver un conflicto, primero tiene que ser destructiva para si impulsar la creatividad, fortalecer vínculos y se lleve a mejorar el rendimiento y con ello mejorar la convivencia aprender a ser mejor persona , no ser siempre transparente, promover la responsabilidad y mejorar así las relaciones humanas.

## Bibliografía

Gómez., M. M. (Septiembre - Diciembre). *Negociación en organizaciones de salud*.