



**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Nombre del Alumno; Karla Isabel Zunún Ortiz*

*Nombre del tema: Actualización en Legislación de Seguridad Social relacionada con facturación y negociación, Principios de negociación de servicios de salud, Consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud, Negociación de conflictos en salud.*

*Parcial; I*

*Nombre de la Materia Negociación en Organizaciones de Salud*

*Nombre del profesor: Mónica Elizabeth Culebro*

*Maestría en Administración en Sistemas de Salud*

*Cuatrimestre; 4*

*Chiapas a 03 Noviembre de 2022*

## **INTRODUCCION**

El Sistema de Salud es campo fértil para conflictos de diversa índole, en gran parte originados por fallas en la comunicación. Disputas entre el personal y su institución, entre éstos con los usuarios, o entre distintos equipos del propio personal, tienen inevitables costos para el sistema y para los propios usuarios. Por ello es imprescindible su correcto e inmediato abordaje en la búsqueda de un sistema eficiente en este contexto.

En este ámbito, los conflictos y las negociaciones suceden en forma cotidiana por la interacción de los numerosos y diferentes actores que conforman este sistema.

Es por eso que este ensayo pretende profundizar cada uno de los temas que abarca la unidad 1, para tener una mejor definición de cada tema y saber en qué momento son aplicados

## **ACTUALIZACIÓN EN LEGISLACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RELACIONADA CON FACTURACIÓN Y NEGOCIACIÓN. PRINCIPIOS DE NEGOCIACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. CONSIDERACIONES FINANCIERAS EN LA NEGOCIACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. NEGOCIACIÓN DE CONFLICTOS EN SALUD.**

Para iniciar, esta la actualización en Legislación de Seguridad Social relacionada con facturación y negociación, en este se encuentran tres modelos, el primero de ellos es el modelo de seguridad social que 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. Actualmente, su característica clave es que los diferentes componentes que conforman el Estado de Bienestar derivan de la relación laboral. El sistema se financia mediante cuotas obligatorias de empresarios y trabajadores y la colaboración del Estado es variable.

El segundo modelo es el modelo universal de seguridad social, Este modelo es típico de los países socialdemócratas, incluida España. En este sistema, la salud se concibe como un derecho, o bien tutelado por los poderes públicos. El Estado garantiza y financia las prestaciones sanitarias. Este cuenta con diversas características, los cuales son; 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 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.

Según (Smtih, s.f.) Considera que la libre competencia es el eje fundamental de funcionamiento del mercado: en dicho mercado, la competencia es la concurrencia de la oferta y la demanda, una demanda mayor hará que los productores inviertan en producir y

una oferta mayor afectará a los precios; las empresas operan para obtener los mayores beneficios en un entorno de libre competencia.

En cuanto a los principios de negociación de servicios de salud (Las Negociaciones de Servicios de Salud, 2008) menciona que; 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. Se dice que cada conflicto es una oportunidad que se llega a tener ya que este 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 (en cuanto a ideas, conductas, deseos, anhelos, etc.)

Según (Lederach) existen 5 tipos de conflictos; conflictos por datos, conflictos por interés, conflictos por relaciones, conflictos estructurales, conflictos de valores.

Ahora bien las Consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud, no sólo tiene que ver con la forma en que se obtienen 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 explican la necesidad y utilización de los servicios de salud. En los sistemas basados en impuestos, la fuente principal de recursos son los ingresos tributarios o fiscales generales, ya sea impuestos directos Esta recaudación general es posteriormente asignada por el gobierno para la compra o la prestación de servicios de salud en instituciones públicas y privadas. 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.

Posteriormente se encuentra la negociación de conflictos en salud. Negociar es un acuerdo obtenido a través de una prestación recíproca que da satisfacción a ambas partes; es una solución que respeta los intereses de todos. Evidentemente, para llegar a un desenlace así, todo negociador en salud debe en primer lugar reconocer y comprender sus propias necesidades y objetivos, luego los del otro. En suma, conocerse a sí mismo y después al otro constituye la esencia misma de toda negociación exitosa. Se necesitan algunas cualidades accesibles para la mayoría de las personas: respeto,

capacidad de escucha, buen sentido de la observación, algunas aptitudes en comunicación, una pizca de sabiduría y un poco de humor. Lastimosamente, el personal del área de la salud, es carente de muchas de las características mencionadas anteriormente, por el lastimoso ego que maneja el área de la salud y cuando no son personas del área de la salud que participan de negociaciones en el área, carecen de la pizca de sabiduría en el área, pizca que se convierte en algo fundamental cuando se están negociando vidas

## **CONCLUSIÓN**

En conclusión todo aquellos que no está en el área de la salud no conoce a fondo lo que realmente pasa a las espaldas de las personas que salen afectadas con las características de estos negociadores: los pacientes. Negociar en salud cumple muchas de las características de las publicaciones internacionales y nacionales, desafortunadamente, la difícil personalidad del personal médico y el desconocimiento por parte de muchos gerentes de lo verdaderamente importante para los pacientes, hace que las negociaciones se conviertan el cómo hacer de la salud un interés personal o económico.

## REFERENCIAS

*Financiamiento del sistema unico de salud* . (28 de 01 de 2019). Obtenido de <https://storage-economista.s3.dualstack.us-west-2.amazonaws.com/files/2019/02/28/foro-financiando-el-sistema-nacional-de-salud-2019.pdf>

*Las Negociaciones de Servicios de Salud*. (2008). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2750/275020545016.pdf>

Lederach, J. P. (s.f.). *los conflictos claves para su comprension* . Obtenido de <https://www.fundaciongizagune.net/wp-content/uploads/Conflictos.pdf>

Smtih, A. (s.f.). *DeSol*. Obtenido de <https://www.sdelsol.com/glosario/libre-competencia/>