



NOMBRE DEL ALUMNO: JOSÉ DEL CARMEN HERNÁNDEZ VÁZQUEZ

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ENSAYO

MATERIA: NEGOCIACION EN ORGANIZACIONES DE SALUD

NOMBRE DEL PROFESOR: MTRA. MÓNICA ELIZABETH CULEBRO GÓMEZ.

NOMBRE DE LA MAESTRÍA: ADMINISTRACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

CUATRIMESTRE: 4TO.

@BIDgente

Villahermosa, Tabasco, a 05 de Noviembre del 2022

“El liderazgo efectivo es poner primero lo primero.
La gestión eficaz es la disciplina llevada a cabo”
Stephen Covey.

INTRODUCCION

. El futuro es ahora y con ello vienen nuevas técnicas, nuevas tecnologías, nuevas enfermedades, nuevos padecimientos; la población se expande cada vez más y por ello la salud es importante para el bienestar de una sociedad, buscamos la excelencia y ser cada vez más vanguardistas en cuestiones de salud, pero si no se gestiona, ni se dirige en tiempo y forma los sistemas de salud que son cada vez más demandante, no será posible acreditar y crecer como buenos promotores de salud. Los derechos humanos han sido relevantes después de la reforma del 2011 en materia de derechos humanos, los derechos humanos van encaminando a romper las barreras nacionales e internacionales que antes eran complicadas para su incorporación a los diversos sistemas jurídicos.

Con las negociaciones en salud Se busca ayudar a los que quieran mejorar la salud de los pueblos, principalmente en los países más necesitados. Existen normas, herramientas y ejemplos de prácticas que otros han encontrado útiles en su trabajo con temas importantes de salud. La mayoría de las ideas en negociación del desarrollo sanitario son producto de una colaboración de muchos años entre la Organización Mundial de la Salud y los sistemas de salud de cada uno de los países involucrados en la excelencia de la salud. En este ensayo tendremos conocimiento sobre estrategias en cuanto a actualizaciones y técnicas en negociaciones así como el conocimiento para dar solución a conflictos internos y externos en los sistemas de salud

TEMARIO

UNIDAD I

- 1.1. Actualización en Legislación de Seguridad Social relacionada con facturación y negociación
- 1.2. Principios de negociación de servicios de salud
- 1.3. Consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud
- 1.4. Negociación de conflictos en salud.

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

MODELO OBLIGATORIO DE SEGURIDAD SOCIAL

Surge en Alemania en 1883, Como sistema de previsión para proteger a trabajadores y familiares frente al riesgo de enfermedad. Actualmente los componentes que conforman el Estado de Bienestar derivan de la relación laboral. En este sistema, la salud se concibe como un derecho. El Estado garantiza las prestaciones sanitarias, financiado por cuotas de empresarios y trabajadores. El pago a proveedores se hace por contratos y número de servicios. El sistema se concentra en funciones de restauración de la salud y actividades de promoción y prevención.

MODELO UNIVERSAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Nace en Reino unido en 1948. De origen ruso, modelo Semashklo (URSS, 1918), economista británico fijó las bases del futuro Estado de Bienestar en el Reino Unido. La salud se concibe como un derecho, el Estado garantiza y financia las prestaciones sanitaria, es financiado por impuestos, universalidad y equidad, los ciudadanos son los beneficiarios, La vinculación a los proveedores es por integración en el sistema, y su pago, por salario, control gubernamental de proveedores y financiación, Existen copagos por parte de los usuarios, El gasto global es generalmente menor que en el modelo de seguros sociales.

MODELO DE LIBRE MERCADO

Sistema que predomina en EE.UU. La salud se concibe como un bien de consumo. Los centros sanitarios son privados, La principal fuente de aseguramiento son las empresas con cofinanciación de los trabajadores y de los empresarios. El Estado garantiza la cobertura y la financiación de los mayores de 65 años, militares, nativos americanos y pacientes con insuficiencia renal crónica (Medicare) y de los pobres (Medicaid).

Existen 3 modelos de financiación

- 1. a partir de los ingresos generales del Estado.**
- 2. a partir de las contribuciones sociales asociadas a la actividad laboral.**
- 3. a partir de contribuciones privadas.**

El nivel de cobertura sanitaria indica la proporción de la población que tiene acceso a los sistemas sanitarios. Es necesario determinar la cartera de servicios del sistema, de restauración, prevención y promoción de la salud. En ocasiones, el entorno sociopolítico y sus antecedentes históricos adquieren un gran protagonismo en esta decisión.

1.2 PRINCIPIOS DE NEGOCIACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Los individuos experimentamos los conflictos como un fenómeno, algo que acontece en nuestro diario vivir y frente al cual asumimos una postura construida a lo largo de nuestra educación. El tema es el aspecto objetivo del conflicto, mientras que las partes, los individuos involucrados, son el aspecto subjetivo. Sobre la percepción se desarrolla la reacción al conflicto que suele ser negativa y cuya precondition biológica nos dispone a pelear o a huir de la escena “mecanismo de lucha o huida”. La acción consciente que propone la NBI, parte de quebrar el condicionamiento de los conflictos como algo negativo y se plantea la idea de que los conflictos son una oportunidad. Una de las bases para construir y consolidar sociedades y comunidades pacíficas consiste en el reconocimiento del derecho a ser diferentes.

J.P. Lederach, llegar a trascender nuestra percepción tradicional de los conflictos, es necesario reconocer el valor que tiene el contexto o sustrato donde ellos ocurren permitiendo ver el conflicto de una forma más amplia y dinámica.

En materia laboral Existen escenarios donde ocurren conflictos. - en un hospital entre el departamento de atención de urgencias y el de proveeduría, entre el jefe de área y el personal. Todos estos ocurren en el contexto interno de la organización. Conflictos más allá del contexto organizacional. Los conflictos trascienden el contexto en el que ocurren o vinculan distintos niveles de acción. Es importante entender entre quiénes se da el conflicto respecto ha dicho tema.

Tipos de conflictos

1. por datos: generados por diferencias en la interpretación de datos o de información.
2. por intereses: se enfoca el curso.
3. de relaciones: originados por el tipo de relación entre las partes o la dinámica que existe entre ellas y en ellos.
4. estructurales: se derivan normalmente del acceso o posesión de recursos de poder entre las partes y el desequilibrio que esto suele generar.
5. de valores: de difícil solución, tienen que ver con los valores o principios de las personas o su visión del mundo. los conflictos por creencias religiosas o prácticas culturales.

La visión compartida es clave; antes de actuar hay que vincular la participación activa en el diseño y en las formas de aplicación lleva a que se puedan conseguir los objetivos. Hay muchas formas de organizar las cosas y muchas de desorganizarlas. Primero hay que tener presente qué se pretende, para actuar en consecuencia.

Tipos de negociadores: improvisado, intuitivo y profesional.

1.3 CONSIDERACIONES FINANCIERAS EN NEGOCIACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

El Instituto México del Centro Internacional para Académicos Woodrow Wilson creó en 2017 la Iniciativa del Sistema de Salud de México como espacio abierto para el diálogo dinámico y productivo, objetivo, mejorar la salud de los mexicanos. La cobertura universal en salud estrategia que busca proveer al usuario que 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 promoción de la salud, prevención, tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad. La (OMS) menciona que para que una comunidad o un país puedan alcanzar la CUS se han de cumplir los siguientes requisitos:

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

La estrategia del financiamiento del sistema de salud debe estar alineada a objetivos de la CUS. 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.

Sub funciones del financiamiento de la salud

1. Recaudación y movilización de fondos.
2. Mancomunación y diversificación de riesgos.
3. Asignación y compra de servicios.

Formas para recaudar dinero y pagar los costos del sistema de salud recaudados a través de impuestos generales, 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 México y otros países, la 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, como el INSABI y el IMSS Bienestar. El progreso hacia la CUS depende de la obtención de fondos para que una colectividad suficientemente grande pueda garantizar que los aportantes sanos paguen los costos de los servicios médicos de los que se enferman. Una de las barreras las ineficiencias en el uso de fondos de salud tanto públicos como privados. El gasto público en salud asciende a tan sólo 2.8% del PIB, mientras que los países de la OCDE destinan 6.4%, en promedio. La participación del gasto público respecto al gasto total en salud ha aumentado casi 40% desde el

año 2000, crecimiento que se explica en buena parte por la creación del INSABI. La cobertura de aseguramiento médico en México ha aumentado, pero sigue siendo incompleta.

México ha expandido a lo largo de varios años la cobertura financiera de la atención médica, a través de los principales seguros públicos: IMSS, ISSSTE e INSABI de Salud, incluyendo el programa IMSS Bienestar. La estructura de financiamiento de un sistema de salud debe estar alineada con los objetivos de salud de un país. En México se consideran dos elementos que guían esfuerzos para mejorar la forma en que se financia y usan recursos públicos y privados para satisfacer necesidades de salud de la población.

1. extinción de transiciones demográfica y epidemiológica.
2. compromiso de alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para salud.

1.4. NEGOCIACIÓN DE CONFLICTOS EN SALUD

En el corazón de la Negociación Basada en Intereses (NBI) se encuentra el proceso “integrador” busca 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.

1. Negociación distributiva. Se aplica en situaciones en que “las metas de una de las partes están en conflicto directo, se le conoce como negociación competitiva, negociación de tipo ganar-perder. La tarea del negociador es lograr convenir sobre algún punto intermedio en el continuo entre ambos extremos, reconocer los propios puntos meta y de resistencia, y lograr averiguar los de la otra parte, permitirá saber hacia qué resultado apuntar en la negociación.
2. La negociación integradora - las partes desean alcanzar una solución que sea mutuamente satisfactoria para ambos, se conoce como negociación de colaboración, de ganar-ganar, de ganancias mutuas o de solución de problemas, asignar valores de preferencia a estas soluciones y generar un acuerdo para satisfacer a ambas partes. se le conoce como “Negociación de Expandir el Pastel”.
3. Negociación intraorganizacional o intracorporativa. La negociación que deben realizar los negociadores con aquellos a quienes representan en la negociación. Esta 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.

CONCLUSIÓN

Estar en sinergia y en un mismo sentido nos da como resultado un sistema acorde con las necesidades requeridas, evitar conflictos es la mejor forma de una estabilidad y genera crecimiento en una empresa y en el ámbito de la salud acercarnos a la comunidad evitara colapso del sistema ya que a veces se tienen carencias de recursos humanos y materia prima. La calidad en la atención va a depender de los recursos que se obtengan mediante una buena gestión en las instituciones de gobierno, el director de un centro de salud debe tener la capacidad y el enfoque al momento de dirigir ya que esto conlleva a un nivel de calidad y una atención oportuna y veraz utilizando la tecnología y los recursos humanos.

En este análisis nos enfocamos a la calidad y la atención del usuario, las directrices que tienen por objeto la atención a los grupos vulnerables y en zonas étnicas, las capacidades humanas son múltiples, cada ser humano tiene diferente forma de pensar e ideas que pueden nutrir en las decisiones futuras. Tenemos que estar capacitados y actualizados en la legitimidad de cualquier asunto que compete a una buena intervención médica hacia la búsqueda de la excelencia.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Cadena Rodríguez, Jean. Manual de negociación, técnicas de negociación y comercio internacional, Grupo editor ESPE, México, 2020.
- ❖ Briceño Ruíz. Alberto. Derecho de la seguridad social. Editorial, Oxford, México, 2019.
- ❖ 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.

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-2.amazonaws.com/files/2019/02/28/foro-financiando-elsistema-nacional-de-salud-2019.pdf>