



Mi Universidad

ENSAYO

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

Alumno: Carlos Eduardo Magaña Osorio

Maestra: Mónica Elizabeth Culebro Gómez

Maestría en administración en servicios de salud

4to Cuatrimestre

Villahermosa Tabasco, 04 de septiembre del 2023

INTRODUCCION

La negociación del desarrollo sanitario tiene como objetivo o meta ayudar a los que quieran mejorar la salud de los pueblos, principalmente en los países más necesitados. Dicho documento aporta algunas normas, herramientas y ejemplos de prácticas que otros han encontrado útiles en su trabajo con temas importantes de salud.

Las habilidades de negociación pueden ayudarte a lograr objetivos y hacer el trabajo en un entorno o dentro de un equipo donde las personas tienen diferentes ideas, opiniones y prioridades. Negociar implica que dos o más partes se relacionen y lleguen a un acuerdo para obtener algo que sea de valor para sí, habrá en todo momento un interés que motive, ya sea profesional o personal, por lo que al iniciar este proceso es muy importante conocer cual es la necesidad de la contraparte. La negociación surge cuando las personas se enfrentan a una circunstancia en las que quiere alcanzar un objetivo y su éxito depende del accionar con otras personas, sobre todo en el sistema de salud para identificar y analizar las interacciones y así poder brindar un mejor servicio.

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

MODELO OBLIGATORIO DE SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social 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.

En este sistema, la salud se concibe como un derecho o un bien tutelado por los poderes públicos. El Estado garantiza las prestaciones sanitarias. El sistema se financia mediante cuotas obligatorias de empresarios y trabajadores y la colaboración del Estado es variable.

El sistema se concentra fundamentalmente en las funciones de restauración de la salud y, en menor medida, en las actividades de promoción y prevención.

MODELO UNIVERSAL DE SEGURIDAD SOCIAL

El Servicio nacional de salud nace en el Reino Unido tras la Segunda Guerra Mundial, en 1948. Pese a que tiene orígenes rusos, con el modelo Semashklo (URSS, 1918), se conoce también como Sistema Beveridge, que fue un economista británico que fijó las bases del futuro Estado de Bienestar en el Reino Unido.

MODELO DE LIBRE MERCADO

La principal fuente de aseguramiento son las empresas con cofinanciación de los trabajadores y de los empresarios, pero coexisten con seguros privados. Pese a la predominancia del sistema de libre mercado, también existen subpoblaciones que se benefician de pequeños sistemas nacionales de salud de seguridad social.

La financiación es el pago realizado como contraprestación por los servicios recibidos. En sanidad normalmente se entiende como el modo en que, de forma voluntaria u obligatoria, los ciudadanos contribuyen económicamente a cubrir los gastos asociados a las prestaciones sanitarias.

- Sistemas financiados a partir de los ingresos generales del Estado:

Se trata de un sistema económicamente cerrado e impide la selección adversa de colectivos o de riesgos. Este tipo de sistemas se caracterizan por:

* Cobertura universal.

*La contribución de los ciudadanos al sistema sanitario depende de la capacidad económica, personal o familiar, y no del consumo de servicios.

*La cuantía de la financiación sanitaria guarda relación directa con la del sistema fiscal a la que pertenece.

*Los costes económicos asociados al uso de los servicios sanitarios se diluyen en toda la población.

*La financiación se canaliza en un flujo único.

• Sistemas financiados a partir de las contribuciones sociales asociadas a la actividad laboral. Se caracterizan por lo siguiente:

El derecho a la atención se deriva de la condición de trabajador o cotizante y se hace extensible a sus beneficiarios.

- La contribución económica guarda relación con el salario.
- La progresividad es dependiente de la organización del sistema en relación con los tramos de cotización y los topes establecidos, aunque también pueden existir múltiples regímenes o fondos, con contribuciones distintas.
- La dilución de riesgos no se produce a nivel de toda la población sino sólo a nivel de los trabajadores y sus beneficiarios.
- Los costes de transacción varían según la complejidad del sistema.

Sistemas financiados a partir de contribuciones privadas, a través del pago de primas de seguros privados, o bien mediante el pago directo a proveedores. Sus características son:

- El único derecho a la asistencia sanitaria es el que se deriva del contrato por el pago realizado.
- La cobertura depende de la capacidad económica individual y el coste de la prima guarda relación directa con el riesgo sanitario de quien contrata.
- La dilución de riesgos es mínima.
- Los costes de transacción son elevados, hay mucho trabajo administrativo para saber quién ha de pagar, qué y cuándo.

- Genera servicios abiertos, una gran movilidad entre compañías y un alto incentivo para la selección adversa de colectivos o de riesgos.

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 entre los que se incluirán tanto servicios de restauración de salud (atención primaria y especializada) como de prevención y promoción de la salud. Para decidir qué hacer y qué ofertar deberían considerarse las necesidades de salud de los usuarios, o sus demandas, así como la capacidad de oferta de los proveedores.

El comercio internacional de servicios de salud ha experimentado un rápido crecimiento en los últimos años, si bien sigue siendo modesto en comparación con el comercio de otros tipos de servicios. Los nuevos proveedores de servicios de salud, en particular de las economías en desarrollo, están tratando de atraer a pacientes extranjeros para diversos tipos de tratamientos médicos especializados.

Los servicios sociales y de salud comprenden los servicios de hospital (servicios de salud prestados bajo la supervisión de médicos), otros servicios de salud humana (servicios de ambulancia y prestados en instituciones residenciales de salud), los servicios sociales y otros servicios sociales y de salud. El sector de los servicios sociales y de salud es uno de los sectores de servicios con menor nivel de compromisos.

1.2 PRINCIPIOS DE NEGOCIACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Los elementos del fenómeno de los conflictos se reúnen en el cuadro superior como una escena de una película o una foto en la portada de un periódico. En el centro tenemos la diferencia, esa oposición entre las partes que vemos a cada extremo. Esa diferencia es sobre un tema, el asunto que provoca la situación de conflicto.

Cada parte tiene su percepción del conflicto, o sea, su forma de entender lo que está sucediendo. Sobre esa percepción se desarrolla la reacción al conflicto. Reacción que normalmente suele ser negativa y cuya precondition biológica nos dispone a pelear o a huir de la escena. Eso es lo que se conoce como el mecanismo de lucha o huida.

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. 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, pasamos a explicar ese punto.

J.P. Lederach, un experto en conflictos con amplia experiencia en Centroamérica, plantea 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. Bajo este enfoque, el abordaje de los conflictos, y por ende los procedimientos que se utilicen para su solución y los acuerdos que se puedan ir construyendo, serán más sostenibles si se entiende el contexto en el cual se producen los conflictos puntuales. Esto nos permite ver el conflicto de una forma más amplia y dinámica, como parte de un proceso de progresión permanente que va desde lo estático hasta lo dinámico.

Lederach en su planteamiento denominado nido de los conflictos sugiere que para cualquier conflicto debemos reconocer primero cuál es el tema específico sobre el que se desarrolla el conflicto. Luego, es importante entender entre quiénes es que se da el conflicto respecto a dicho tema.

Tipos de conflictos

1. Conflictos por datos: son generados por diferencias en la interpretación de los datos o de la información.
2. Conflictos por intereses: estos son los conflictos en los cuales se enfoca el curso.
3. Los conflictos de relaciones son generados por una mala comunicación entre las partes. Para enfrentar estos conflictos es esencial que las partes superen las barreras de la comunicación, utilizando las herramientas de comunicación que se describen en el capítulo cuarto.
4. 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.

5. 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.

1.3 CONSIDERACIONES FINANCIERAS EN LA 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 un espacio abierto para el diálogo dinámico y productivo al reunir a líderes y tomadores de decisiones del sector gobierno y del sector privado, así como a expertos en políticas en salud de ONGs y del ámbito académico, para discutir los desafíos en materia de salud y las alternativas de política para abordarlos.

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:

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

En los sistemas basados en impuestos, la fuente principal de recursos son los ingresos tributarios o fiscales generales, ya sea impuestos directos (a los ingresos de las personas o empresas) o indirectos (a las ventas, el consumo o los activos). Esta recaudación general es posteriormente asignada por el gobierno para la compra o la prestación de servicios de salud en instituciones públicas y privadas.

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. En los sistemas basados en impuestos generales el concepto de aseguramiento es implícito porque está integrado en la aportación que los contribuyentes hacen a través del pago de impuestos. En el caso de México, como en muchos 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, mientras que los no asalariados, informales, y trabajadores por cuenta propia están cubiertos por varios tipos de seguros de salud, 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. Cuantas más personas compartan el riesgo financiero de esta manera, más estable será la capacidad de la colectividad de sostener este arreglo en el tiempo.

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.

En conjunto, y como resultado de duplicidad de coberturas, estos tres esquemas y el programa IMSS Bienestar cubren en principio a más del 100% de la población total. Los hogares en los quintiles más bajos de ingreso son los más vulnerables a experimentar gastos catastróficos y/o empobrecedores. La protección financiera de estos grupos de población ha sido un imperativo ético que ha empujado el desarrollo de programas de aseguramiento público como IMSS Bienestar y el INSABI. En principio, la cobertura que brindan los seguros públicos en México da protección financiera a las familias y elimina las barreras económicas de acceso a servicios médicos.

1.4. NEGOCIACIÓN DE CONFLICTOS EN SALUD

Negociación distributiva. El primero de estos subprocesos, la negociación distributiva, se aplica en situaciones en que las metas de una de las partes están en conflicto directo y fundamental con las metas de la otra parte. A este tipo de negociación se le conoce también como negociación competitiva, negociación de tipo ganar-perder, o negociación bajo condiciones de conflicto sumacero.

La distancia entre los dos puntos de resistencia es de gran importancia en este tipo de negociaciones, y se le conoce como Zona de Posible Acuerdo (ZOPA), rango de concertación, rango de negociación, o rango de regateo.

La negociación integradora, constituye la formulación de los autores que servirá de base para que casi dos décadas más tarde se desarrolle el concepto de Negociación Basada en Intereses (NBI).

Dicha negociación tiene lugar en un contexto en el que las partes desean alcanzar una solución que

sea mutuamente satisfactoria para ambos, y cuando a la solución es factible teniendo en cuenta los asuntos en disputa.

A este tipo de negociación, 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.

Las negociaciones mixtas representan escenarios donde es importante tanto CREAR VALOR (negociar de forma integradora) como RECLAMAR VALOR (negociar en forma distributiva) para obtener la mayor proporción posible del nuevo valor que ha sido creado en la mesa de negociación.

El 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.

El modelo de Fisher y Ury propone un modelo de negociación que ellos llaman Negociación Basada en Intereses (NBI) o Negociación Por Principios (NPP), la cual intenta superar tanto los modelos tradicionales de negociación dura (estilo de negociación competitiva o de ganar-perder) como la negociación suave.

CONCLUSION

Hablar de legislación en salud implica los ordenamientos legales y de carácter obligatorio para reglamentar la profesión médica. A ese respecto, la ley general de salud establece los derechos en materia de salud, así como las obligaciones de los prestadores de dichos servicios, entre las cuales se especifica que deben ser tratados con dignidad y respeto. La legislación en salud engloba leyes, normas, reglamentos y aspectos médicos legales que tiene licencia en medicina para el correcto desempeño de la misma, cumpliendo un papel importante no solo en la legislación si no también en los diferentes tipos de negociación para el bien del consumidor o prestador.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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.