



**Mi Universidad**

**Ensayo**

***Nombre del Alumno:*** Jessica Isela Ramón Álvarez

***Parcial:*** 1 er

***Nombre de la Materia:*** Negociación en las organizaciones de la salud

***Nombre del profesor:*** Mtro.

***Nombre de la Licenciatura:*** Maestría en Administración en Sistemas de Salud

***Cuatrimestre:*** 4 to

## Introducción

Hoy en día la seguridad social está presente en varios países del centro de Europa como Alemania, Francia, Bélgica o Austria. 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. Los beneficiarios son los cotizantes y las personas dependientes de ellos. La vinculación a los proveedores es por contrato.

El estado garantiza y financia las prestaciones sanitarias 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.

El sector de los servicios sociales y de salud es uno de los sectores de servicios con menor nivel de compromisos. A finales de 2020, las listas de 53 Miembros de la OMC contenían compromisos en al menos uno de los cuatro subsectores del sector de los servicios sociales y de salud. La mayoría de los compromisos se refieren a los servicios hospitalarios, seguidos de "otros servicios de salud humana".

La seguridad social ha sido un sistema muy importantes desde 1883 a la actualidad, en este tipo de sistema la salud es mejor conocida como un derecho o un bien tutelado por los poderes públicos, este se financia a través de cuotas obligatorias cuotas obligatorias de empresarios, trabajadores y la colaboración del Estado es variable.

Existe un modelo de libre mercado el cual predomina en EE.UU en donde la mayoría de los centros sanitarios son privados, existe una desregulación de la provisión de los servicios sanitarios. 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.

Existen tres grandes modelos de financiación: 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.

Hablando de principios de negociación de servicios de salud, todos tenemos una percepción de conflictos 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". Entonces debemos ver los conflictos como una oportunidad y no una amenaza, Existen diversos tipos de conflictos, los principales por tomada de Moore son conflictos por datos, por intereses, por relaciones, estructurales, de valores.

Son muchas las formas en que se recauda dinero para pagar los costos del sistema de salud. Por lo general, el dinero se recibe de hogares, organizaciones o empresas y, en casos de países más pobres, de fuentes externas.

Los recursos pueden ser recaudados a través de impuestos generales o específicos, aportaciones obligatorias o voluntarias a los seguros de salud, y pagos directos de las personas en el momento de usar un servicio de salud.

Dependiendo de cada país, el pago es recaudado por el gobierno en sus clínicas, por organizaciones no gubernamentales, centros de salud de las iglesias, y sobre todo prestadores privados.

En las negociaciones se busca un ganar-ganar mutuo, y 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. Si bien este proceso es fortalecido mediante la aplicación de unos principios que pueden considerarse novedosos al proceso tradicional de negociación colectiva, es importante reconocer que las negociaciones “ganar-ganar” no son algo totalmente nuevo y extraño al contexto laboral.

La negociación distributiva mejor conocida como negociación competitiva ya que es negociación bajo condiciones, cada una de las partes tiene una posición como punto de partida, y existe una brecha entre las posiciones de ambos. La tarea del negociador consiste en lograr convenir sobre algún punto intermedio en el continuo entre ambos extremos. Cada una de las partes aspira a lograr concluir la negociación en su “punto meta”, el cual es su resultado óptimo de la negociación, en tanto que tiene un “punto de resistencia” que es el punto más allá del cual no está dispuesto a aceptar la negociación.

La negociación integradora se conoce como negociación de colaboración, aquí no solamente se enfoca en un límite sin uno es seguir buscando crecer, requiere la divulgación de información correcta y significativa por parte de cada interesado, de manera que se disponga de la mayor cantidad de información para construir en conjunto las alternativas de solución.

## **Conclusión**

La seguridad social es un sistema de suma importancia para los trabajadores este debe de garantizar el derecho fundamental de la salud. Debe de haber un buen proceso de financiación para poder seguir prestando servicios de salud.

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.

Realizar los pagos directamente a la empresa es algo importante para tener disponibles los servicios de prevención de enfermedades y promociones a la salud, si este pago no se hiciera de forma directa el prestador tendría que realizarlos de forma personal lo que generaría más costos de consulta y materiales

## 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.