



**Mi Universidad**

# ENSAYO

**Nombre del Alumno:** Sahira Hioselin Martinez Ortiz

**Nombre de tema:** 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- negacion de conflictos.

**Parcial:** Primer parcial.

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

**Nombre de la Licenciatura:** Maestría en Administración en sistemas de salud.

**Cuatrimestre:** Cuarto cuatrimestre.

09 de septiembre del 2023 Tapachula de Córdoba y Ordoñez. Chiapas.

## **Negociación en organizaciones de salud.**

### **Introducción**

Hoy en día el programa de desarrollo sanitario en salud, busca aplicar los principios del libre mercado a la provisión de servicios de atención médica. A diferencia de los sistemas de salud públicos o de un solo pagador, en los cuales el gobierno desempeña un papel central en la financiación y prestación de servicios de salud, el modelo de libre mercado permite que los servicios sean proporcionados por múltiples actores privados y se asignen en función de la oferta y la demanda. El proceso de recoger y analizar los datos puede ser costoso y prolongado. Limitaciones financieras y de tiempo a menudo nos obligan a elegir entre alternativas importantes de información y análisis. Provenientes de los sectores sanitario, de planificación, finanzas, desarrollo y otros, han proporcionado perspectivas invaluableles sobre las prácticas y las inquietudes de aquellos cuyo trabajo diario tiene repercusiones sobre la salud de la población.

### **Actualización en Legislación de Seguridad Social relacionada con facturación y negociación**

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 pago a los proveedores se hace mediante contratos y por número de servicios

Sistemas financiados a partir de los ingresos generales del Estado, normalmente por impuestos. 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. Los impuestos finalistas (destinados directamente al gasto sanitario) son poco frecuentes.
- La cuantía de la financiación sanitaria guarda relación directa con la del sistema fiscal a la que pertenece. La progresividad o regresividad de la financiación sanitaria está relacionada directamente con la del sistema fiscal del que forma parte y, por tanto, con los criterios utilizados en la distribución del presupuesto.

### **Financiamiento**

La Empresa puede pagar por los insumos o servicios que necesita sin descapitalizarse, ya que debe desembolsar el dinero hasta la fecha de pago del saldo de la Tarjeta Corporativa. Esto le permite conservar el efectivo por más tiempo e invertirlo en la operación diaria del negocio o en otros rubros que aporten valor. Por otro lado, los proveedores reciben su pago a tiempo sin tener que esperar a que la Empresa junte el dinero. Esto, a su vez, puede permitir que un negocio acceda a beneficios como descuentos por pronto pago.

#### **2. Ahorros**

El uso de herramientas digitales permite reducir el tiempo y los recursos necesarios tanto para saldar la cuenta de proveedores, como para los procesos de conciliación. Esto permite, por ejemplo, liberar al personal de tareas mecánicas para que se dediquen a otras actividades que aporten mayor valor al negocio.

#### **3. Visibilidad y control**

La automatización también permite llevar un control detallado de los gastos, ya que se registran y almacenan digitalmente todas las operaciones. Esto aumenta la seguridad, elimina los errores manuales de conciliación y facilita las tareas de contabilidad.

SHMO

2.- principios de negociación de servicios de salud En la vida cotidiana los individuos experimentamos los conflictos como un fenómeno, algo que acontece en nuestro diario vivir y frente al cual asumimos una postura.

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 visión compartida es clave; antes de actuar hay que ir vinculando y compartiendo lo que se hace, la participación activa en el diseño y en las formas de aplicación lleva a que se puedan conseguir los objetivos.

### **1.3 Consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud**

La cobertura universal en salud (CUS) es la estrategia que busca proveer a toda la gente que lo 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.

La (OMS) refiere que para que una comunidad o un país puedan alcanzar la CUS se debe 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 por lo tanto debe estar alineada a los objetivos de la CUS y lograr la combinación deseable de impacto en las condiciones de salud y protección financiera de la población. El financiamiento 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.

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. El origen de los fondos es quizás la discusión más crucial para lograr la CUS.

Por un lado, lograr mejorar las condiciones de salud requiere que las barreras financieras para el acceso a servicios se reduzcan o eliminen y, por el otro para contar con un nivel de protección financiera aceptable el acceso a servicios debe estar asociado a la necesidad más que a la capacidad de pago de las personas.

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.

SHMO

## 1.4. Negociación de conflictos en salud

Negociación distributiva: A este tipo de negociación se le conoce también como negociación competitiva, negociación de tipo “ganar-perder”, o “negociación bajo condiciones de conflicto sumacero”. Como los términos sugieren, se trata de una negociación asociada a conflictos por recursos cuya cantidad es fija y limitada. En una negociación distributiva, 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.

Negociación integradora: 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. se le conoce también como negociación de colaboración, de ganar-ganar, de ganancias mutuas o de solución de problemas.

Negociación interorganizacional o intracorporativa. 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.

### Conclusiones

Las negociaciones encaminadas a mejorar la salud de las poblaciones se encuentran entre las más complejas de cualquier sector de salud. así como oportunidades significativas para los que tratan de influir la seguridad social es un derecho fundamental en muchos países y existen diferentes modelos de seguridad social en todo el mundo. Separando el proceso en partes más manejables y señalando algunas prácticas uniformes de negociación, esperamos ayudarle a aumentar su eficacia cuando intenté persuadir a otros de que se sumen a su cometido en pro del desarrollo sanitario. hay dos opciones fundamentales para resolver el problema: cambiar la iniciativa o cambiar las circunstancias fundamentales. Si bien la primera quizá sea la más fácil en la mayoría de los casos, la segunda contiene oportunidades importantes para aquellos dedicados al éxito de estos esfuerzos. Cambiar el entorno es una tarea de negociación enorme, y razón de más para considerar los intereses de todos los participantes y escoger cuidadosamente las estrategias de entre numerosas posibilidades. principales aspectos financieros en la negociación de servicios de salud es la determinación de los costos asociados con la prestación de atención médica. Estos costos incluyen gastos operativos de hospitales y clínicas, salarios del personal médico y no médico, costos de suministros y equipo, así como los costos de administración.