



**Mi Universidad**

**ENSAYO**

**Nombre del Alumno:** Héctor Leonardo Funes Morales

UNIDAD 1

Nombre de la Materia:

**NEGOCIACION EN ORGANIZACIONES DE SALUD**

Nombre del profesor: Mtra. Mónica E. Culebro Gómez

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

**Cuatrimestre:** Cuarto Cuatrimestre

## INTRODUCCIÓN

En el sistema de salud existen diversos modelos de salud los cuales se adaptan a las exigencias y necesidades de cada país y a las políticas públicas, dentro de los modelos que podemos encontrar se están: Modelo obligatorio de seguridad social, Modelo universal de seguridad social, Modelo de libre mercado.

### CARACTERÍSTICAS:

- 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.

En materia laboral, existen escenarios típicos donde ocurren los conflictos. Por ejemplo, hablamos de conflictos en el lugar de trabajo, entre compañeros.

La Organización Mundial de la Salud precisa que para que una comunidad o un país puedan alcanzar la cobertura universal en salud 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.

### DESARROLLO:

En el sistema de salud existen diversos modelos de salud dentro de los que se encuentran:

**MODELO OBLIGATORIO DE SEGURIDAD SOCIAL** donde podemos mencionar que la seguridad social surge en Alemania en 1883, se trataba de un sistema de previsión que ofrecía a los trabajadores y a sus familias protección económica frente al riesgo de enfermedad. El sistema se financia mediante cuotas obligatorias de empresarios y trabajadores y la colaboración del Estado es variable. Existe libertad de negociación entre usuarios, proveedores y aseguradores.

**MODELO UNIVERSAL DE SEGURIDAD SOCIAL.** este sistema recoge que todo ciudadano, por el mero hecho de serlo, tiene derecho a participar de los beneficios de la economía, y que es responsabilidad del Estado asegurarles el acceso a éstos, debe

prestarse atención especial a los sectores más desfavorecidos de la sociedad: parados, enfermos y ancianos. El 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.

**MODELO DE LIBRE MERCADO.** El cual es el sistema predominante en EE.UU, donde la salud se concibe como un bien de consumo. La mayoría de los centros sanitarios son privados, existe una desregulación de la provisión de los servicios sanitarios. Observamos que 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, en donde el Estado garantiza la cobertura y la financiación de los mayores de 65 años, militares, nativos americanos y de los pacientes con insuficiencia renal crónica (Medicare) y de los pobres (Medicaid). Los costes totales de este sistema son elevados, existen problemas de equidad y accesibilidad.

Observamos que existen tres grandes modelos de financiación que se corresponden con los grandes modelos de sistemas sanitarios: 1- 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. 2.- Sistemas financiados a partir de las contribuciones sociales asociadas a la actividad laboral. 3.- Sistemas financiados a partir de contribuciones privadas, a través del pago de primas de seguros privados, o bien mediante el pago directo a proveedores.

Los individuos experimentamos los conflictos como un fenómeno, algo que acontece en nuestro diario vivir y frente al cual asumimos una postura, la cual es construida a lo largo de nuestra educación. Ver el conflicto como una oportunidad nos permitirá enfrentar de una forma totalmente diferente los conflictos que siempre vamos a tener que enfrentar como seres sociales e interdependientes que somos.

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.) y que, por esas diferencias propias de las personas humanas existirán conflictos. Una de las bases para construir y consolidar sociedades y comunidades pacíficas consiste en el reconocimiento del derecho a ser diferentes.

El autor 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, es importante entender entre quiénes es que se da el conflicto respecto a dicho tema.

Es importante también tener presente que existen diversos tipos de conflictos.

1. Conflictos por datos, 2. Conflictos por intereses, 3. Conflictos de relaciones: 4. Conflictos estructurales. 5. Conflictos de valores

El objetivo principal del sistema de salud debiera ser mejorar la salud de los mexicanos. Se

encuentra que la cobertura universal en salud 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, lo cual incluye la promoción de la salud y la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.

La cobertura universal en salud ha sido avalada en el marco del acuerdo internacional del 2015 para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y del compromiso de los países para cumplir con 17 metas al 2030. En este acuerdo los países pueden optar por distintas estrategias para alcanzar la cobertura universal en salud según su contexto y según la respuesta a tres preguntas básicas: ¿Qué población estará cubierta de forma prioritaria? ¿Qué intervenciones y hasta dónde cubrirá el sistema? ¿Qué nivel de protección financiera se logrará a través del financiamiento público o aseguramiento privado? Es necesario dialogar acerca de cómo se financiará el sistema, cómo se pueden lograr recursos suficientes para atender las necesidades de salud de la población, y al mismo tiempo protegerla de las consecuencias de los riesgos financieros de estar enfermo y de pagar de su bolsa por la atención médica.

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.

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. Son tres las sub funciones del financiamiento de la salud que necesitamos abordar:

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

Observamos que hay muchas las formas en que se recauda dinero para pagar los costos del sistema de salud, el dinero se puede recibir de hogares, organizaciones o empresas y, en casos de países más pobres, de fuentes externas.

En los sistemas basados en impuestos generales vemos que 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. Estos últimos están basados principalmente en impuestos generales, y en el cobro de cuotas por usar los servicios cuando éstos no forman parte de los beneficios explícitamente cubiertos.

La asignación y compra es el proceso en donde los recursos financieros que haya o no pasado por la etapa de mancomunación se convierten en servicios de salud. Hay tres

formas principales de hacer esto.

1) Una es que el gobierno proporcione presupuestos directamente a sus propios proveedores de servicios de salud, quienes organizan las compras y pago de insumos, y la prestación de los servicios utilizando los recursos del gobierno y, a veces, las contribuciones de seguros.

2) La segunda es cuando se asignan los recursos a una agencia de compras separada institucionalmente (por ejemplo, un fondo de seguro de salud o una autoridad gubernamental) para financiar y comprar los servicios en nombre de una población (una división comprador-proveedor).

3) La tercera es que las personas paguen directamente a un proveedor por los servicios.

En los últimos años 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.

Los ODS 3 son la referencia en cuanto a la mejoría en salud que queremos para los mexicanos para el año 2030. Expertos internacionales en salud global han propuesto un objetivo cuantitativo general para respaldar el cumplimiento de las 13 metas ambiciosas contenidas en los ODS, y para que los países tengan una noción más concreta y medible del reto asociado. Este objetivo se traduce en reducir en prácticamente 40% las muertes prematuras (muertes en menores de 70 años) para el año 2030, lo que debiera ser a su vez el resultado de lograr una serie de reducciones objetivo en la mortalidad específica para cada causa de muerte prematura.

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

**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”

**Negociación integradora** 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 la solución es factible teniendo en cuenta los asuntos en

A la Negociación Integradora se le conoce como “Negociación de Expandir el Pastel” dado

que... .. en lugar de enfocarse en dividirse un pastel limitado, las partes se concentran en generar un nuevo pastel más grande, que satisfaga los intereses de todos...

**Negociación intraorganizacional o intracorporativa.** El cuarto subproceso de la negociación laboral que fue visualizado por Walton y McKersie fue el de la negociación que deben realizar los negociadores con aquellos a quienes representan en la negociación.

## CONCLUSIÓN

Actualmente en México se está fortaleciendo el sistema de salud con el modelo de salud MAS Bienestar con el que se está unificando el servicio de salud y se manejarán 2 rubros el sistema a base de cuotas obrero patronales como IMSS, ISSSTE e ISSSTECH Y EL MAS BIENSTAR que unifica a IMSS BIESNTAR y SSA en una sola institución para la atención a la población abierta con el cual se pretende la equidad (atender a cada persona según su necesidad), la eficacia (tener efecto en la salud) y la eficiencia (obtener el mayor beneficio al menor costo posible) de los fondos disponibles.

La estrategia del financiamiento del sistema de salud por lo tanto debe estar alineada a los objetivos de la Cobertura Universal de Salud y lograr la combinación deseable de impacto en las condiciones de salud y protección financiera de la población.

## BIBLIOGRAFÍA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/f0931ce192480f165af1a040d252a49e.pdf>

- 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.
- <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](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-el-sistema-nacional-de-salud-2019.pdf>