



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MAESTRIA EN ADMINISTRACION EN SISTEMA DE SALUD

Materia:

NEGOCIACION EN ORGANIZACIONES DE SALUD

**UNIDAD I. ORGANIZACION D E LA MATERIA Y
NORMATIVA
SOBRE EL PROCESO DE EVALUCION**

Presenta:

SILMAR REYES CRUZ

Modalidad:

EN LINEA / EJECUTIVA

Actividad:

ENSAYO

Fecha:

08/SEPTIEMBRE/2023

Negociación en organizaciones de salud

La negociación en los sistemas de salud es importante para mantenerlos a flote mediante su adecuada financiación. En nuestro país esto es vital ya que la mayor parte de la población no puede con los gastos que generan los servicios particulares y necesitan de los sistemas proporcionadas por las distintas instituciones públicas.

Por eso el presente trabajo tiene como finalidad el desarrollar como es que la negociación y sus conceptos asociados están relacionados con los sistemas de salud a lo largo del mundo, además de las ventajas y desventajas de cada tipo de aplicación de los negocios en los países donde es aplicado.

Un negociador en salud debe reconocer y comprender sus propias necesidades y objetivos, luego los del otro, Además necesitan algunas cualidades accesibles para la mayoría de las personas: respeto, capacidad de escucha, buen sentido de la observación, aptitudes en comunicación y sabiduría.

El negociar en salud es un mecanismo de comunicación que consiste en conocer los deseos de la otra parte y en satisfacer los propios. Sus elementos básicos son la información, el poder y el tiempo, con el fin de comprender las posiciones de ambas partes, pero también sus verdaderas necesidades y deseos.

En la actualidad, la salud es derecho respaldado por los poderes públicos del Estado, el cual garantiza las prestaciones sanitarias. Esto se financia mediante cuotas obligatorias de empresarios y trabajadores y la colaboración del Estado para poder usarse en los beneficiarios del sistema, siendo los cotizantes y las personas dependientes de ellos.

Esto es conocido como Servicio o Sistema Nacional de Salud, el cual nació en el Reino Unido tras la Segunda Guerra Mundial, en 1948.

En EE.UU., el modelo de libre mercado es el sistema predominante y concibe a la salud como un bien de consumo, por lo que la mayoría de los centros sanitarios son privados y 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 que se corresponden con los grandes modelos de sistemas sanitarios, los cuales son los financiados a partir de los ingresos generales del Estado, normalmente por impuestos, y se trata de un sistema económicamente cerrado e impide la selección adversa de colectivos o de riesgos; también están los sistemas financiados a partir de las contribuciones sociales asociadas a la actividad laboral y se

caracterizan por el derecho a la atención se deriva de la condición de trabajador o cotizante y se hace extensible a sus beneficiarios; por otro lado los sistemas financiados a partir de contribuciones privadas, a través del pago de primas de seguros privados, o bien mediante el pago directo a proveedores.

El fin de los sistemas de salud debe ser mejorar la salud de los mexicanos, por lo 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. El acceso incluye la promoción de la salud y la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.

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, 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.

Si se desea usar servicios particulares, se requieren pagos directos los cuales tienen serias repercusiones para la salud. Estos son una forma ineficaz e ineficiente de financiar la salud, y más aún, también perjudican las finanzas familiares ya que sufren graves dificultades financieras como consecuencia. A esto se le conoce como gasto catastrófico y es definida como un gasto directo en atención médica superior a un porcentaje como el 30% o 40% de los ingresos del hogar una vez descontado el gasto en necesidades básicas. También pueden orillar a que los hogares caigan en pobreza y ocurren en países de todos los niveles de ingreso, siendo más frecuente en países que dependen más de los pagos directos para recaudar recursos para la salud.

Para conocer sobre el financiamiento de la salud se requiere conocer sobre la Recaudación y movilización de fondos, el cual es la necesidad de procurar financiamiento suficiente para la salud, o de defender y mantener las fuentes disponibles ante la presión de gasto de otros sectores. Por otro lado, la mancomunación y diversificación de riesgos consiste en lograr o mantener un nivel adecuado de protección contra riesgos financieros para que las personas que necesitan servicios no enfrenten barreras al acceso y no estén sujetas a gastos catastróficos o empobrecimiento por acceder a ellos. Por último, la asignación y compra de servicios se enfoca a promover las reglas y los mecanismos operativos para que los recursos

financieros, y en particular los presupuestos públicos y privados de las instituciones aseguren la equidad, la eficacia y la eficiencia de los fondos disponibles para alcanzar la cobertura universal de salud.

Los tipos de negocios existentes en el manejo de financiación son la Negociación Basada en Intereses (NBI) donde se buscan conjuntamente soluciones “ganar-ganar” o de mutuo beneficio, mientras que la negociación distributiva se aplica en situaciones asociadas a conflictos por recursos cuya cantidad es fija y limitada y cada parte desea apropiarse de la mayor cantidad posible de dichos recursos.

Por otro lado, la negociación integradora sirvió de base para el desarrollo del concepto de Negociación Basada en Intereses. Esta tiene lugar cuando las partes desean alcanzar una solución que sea mutuamente satisfactoria para ambos, y cuando la solución es factible teniendo en cuenta los asuntos en disputa.

Los contratos son los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos, y su existencia se requiere un consentimiento y objeto que pueda ser materia del contrato. Este puede ser invalidado por incapacidad legal de las partes o de una de ellas, vicios del consentimiento, porque su objeto, o su motivo o fin sea ilícito o que su consentimiento no se haya manifestado en la forma que la ley establece.

Los que pueden ejercerlos son todas las personas no exceptuadas por la ley, es decir, las personas mayores de 18 años que se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales. En cambio, las personas morales pueden celebrarlos a través de sus representantes legales.

El consentimiento para ejercerlos puede ser expreso, el cual es cuando la voluntad se manifiesta verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos; este el caso de los contratos legales en servicios médicos, ya que el consentimiento se manifiesta mediante la firma.

En cambio, es tácito cuando resulta de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente.

Sin embargo, el consentimiento no es válido si ha sido dado por error, ósea cuando recae sobre el motivo determinante de la voluntad de cualquiera de los que contratan, si en el acto de la celebración se declara ese motivo o si se prueba por las circunstancias del mismo contrato que se celebró éste en el falso supuesto que lo motivó y no por otra causa. También se cancela por dolo en los contratos, lo cual es cualquier sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes; la mala fe es la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido; y el contrato celebrado por violencia

es cuando se emplea fuerza física o amenazas que importen peligro de perder la vida, la honra, la libertad, la salud, o una parte considerable de los bienes del contratante, de su cónyuge, de sus ascendientes, de sus descendientes o de sus parientes colaterales dentro del segundo grado.

Cada contrato puede contener cláusulas, las cuales son disposiciones que se incluyen y existen libertad de las partes para poder negociarlas con los límites establecidos por ley, mientras que las declaraciones son confesiones de ciertos hechos o situaciones que pueden ser importantes.

Como conclusión, los negocios en salud siempre serán importantes para que la población de nuestro país tenga acceso universal a la salud, pero como encargados de la administración en esta materia debemos conocer todo acerca de su función para que este sistema sea más funcional y dar mayor cobertura a los beneficiarios en la mayor medida posible.

Cadena Rodríguez, Jean. Manual de negociación, técnicas de negociación y comercio internacional, Grupo editor ESPE, México, 2020.

<http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/10/Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf>