



# **MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SISTEMAS DE LA SALUD**

## **MATERIA**

**NEGOCIACIÓN EN ORGANIZACIONES DE SALUD**

## **TEMA**

**ENSAYO: DE LA UNIDAD I**

## **DOCENTE**

**MTRA. GLADIS ADILENE HERNÁNDEZ LÓPEZ**

## **ALUMNA**

**MARÍA DEL ROSARIO LÓPEZ PÉREZ**

**Fecha 06/11/2020.**

## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, México ha enfrentado situaciones de crisis económicas recurrentes que han impactado de manera negativa en el bienestar de un gran número de personas, principalmente en lo que se refiere al acceso en los servicios de salud. Mucho se ha escrito sobre la crisis financiera del sistema de salud en mexicano y sus repercusiones en la seguridad social en salud, así como el acceso y calidad de los servicios de salud entre la población. Sin embargo, poco ha llamado la atención la situación relativa a la seguridad social de los trabajadores al servicio del estado.

La seguridad social es un mecanismo que sirve como amortiguador de la pobreza, de la desigualdad, y contribuye al acceso a los servicios de salud de la población con mayores niveles de vulnerabilidad, es por ello que se han hecho llamados para la integración y reforzamiento mutuo de las políticas económicas, de empleos y sociales que promuevan una cultura que garantice la seguridad social y salud para todos los trabajadores, incluidos los emigrantes.

En el caso de México destaca su insuficiente cobertura, la diversidad de programas y de requisitos para tener acceso a servicios de salud, de pensiones, de viviendas, de asignaciones sociales, frente a una gran parte de la población sin acceso a estos beneficios que son parte de los derechos sociales ya que todas las personas tienen derecho a la seguridad social. Los estados deben garantizar la protección de todos, especialmente los miembros más vulnerables de la sociedad, que permita a los individuos y a las familias adquirir la atención sanitaria.

## DESARROLLO

La actualización en legislación de seguridad social relacionada con la facturación y negociación; para iniciar tenemos que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una institución del gobierno federal, autónoma y tripartida (Estado, Patrones y Trabajadores), dedicadas a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al propio instituto, llamada entonces asegurado o derechohabiente.

Teniendo en cuenta como misión, que “El Instituto Mexicano del Seguro Social deberá otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte” y que se rige por Órganos Superiores tales como; Asamblea general, Consejo técnico, Comisión de vigilancia y Dirección general. Cabe mencionar que hay diferencia entre, asegurado, y beneficiario, siendo el primero el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, y si hablamos del beneficiario es la persona a la cual el asegurado le está otorgando el beneficio de atención médica, sea este esposo, hijos o padres.

Entrando al tema que nos atañe, podemos comenzar con el análisis del porque ha sido una constante de quejas, mala atención, y descontento por parte del derechohabiente con la atención brindada dentro de unidades médicas hospitalarias respecto a trámites administrativos o consultas con el médico familiar, también dentro de las quejas que se han reportado que aunado a la mala atención recibida , también les inconforma la falta de medicamentos, pero sobre todo el tiempo que involucra realizar un trámite administrativo o en algunos casos más necesarios ciertos estudios con esperas largas, por mencionar algunos.

Observando la situación desde una perspectiva, de esta mala atención, en nuestro país la protección de la salud es todavía una aspiración que está lejos de cumplirse, se debe a que el instituto no cuenta con los suficientes aparatos, infraestructura y personal para brindar atención eficaz y oportuna. El sistema público de salud esta descentralizado, fragmentado y segmentado lo cual se refleja un frecuente abandono y sobre carga de los servicios como también tiempo de esperas prolongados para brindar la atención y carencias en personal, medicamentos e insumos básicos. La descentralización del sistema es consecuencia de la política predominante de los gobiernos neoliberales, en particular del aseguramiento como mecanismo para el financiamiento y acceso de administradores de fondos, compradores de servicios y prestadores de servicios privados al sistema de salud que inicio después del ajuste

económico drástico de 1984 y culminó en 1997 después de varias interrupciones debido a múltiples problemas técnico político.

Actualmente el Sistema Nacional de Salud se compone, por un lado, de la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud y, por el otro de los servicios médicos de los Institutos de Seguridad Social. En México, la seguridad social encuentra su fundamento en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX al establecer que la ley del seguro social “Es de utilidad pública y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familias”. Se puede apreciar que la seguridad social no se encuentra condicionada o dirigida a un sector determinado, mucho menos restringida, pues se señala para todos los trabajadores y sus familias.

Principios de negociación de servicios de salud, la negociación existe desde que existe el hombre, gran parte de los procesos negociadores resulta imprescindible la figura de un intermediario, normalmente una persona o una organización, que es aceptada por todas las partes involucradas y que actúa de forma imparcial y neutra, que ayude a superar sus diferencias y encontrar soluciones, por lo tanto, en el área de salud también se van a encontrar las diferentes características que componen el arte de la negociación.

En el estado de mexicano, se encuentra de todo tipo de poderes y tipos de negociadores en las diferentes áreas que tiene que ver con la salud de los pacientes, lastimosamente, el concepto de negociación en salud ha sido mal interpretado, mal intencionado y mal conducido independientemente de quien este a la cabeza de cada negociación. La pregunta que se deriva a esta conducta es; ¿Es negociable la salud? Una pregunta que no presenta respuesta si se mira con los ojos de la ley de ética médica, por esta razón siempre se ha planteado que los médicos son malos negociantes, los intereses del gremio médico son el resultado del paciente, que ojalá el resultado sea positivo, y el interés de muchas otras personas que intervienen en negociaciones de salud no es el bienestar del paciente si no cuánto cuesta ese bienestar.

La actitud mal negociadora del médico, es tan mala que él es capaz de sacrificar muchas de sus ventajas de calidad de vida por lograr un bienestar con los pacientes o clientes. De esta forma, se pierde el concepto de definición “la negociación es una cuestión de relaciones humanas” por el concepto: “la negociación es una cuestión de entregas humanas”. La negociación, además de ser un proceso voluntario, ha de ser un proceso esperanzador,

negociar es un acuerdo obtenido a través de una prestación recíproca que da satisfacción a ambas partes; es una solución que respeta los intereses de todos. Evidentemente, para llegar a un desenlace así, todo negociador en salud debe en primer lugar reconocer y comprender sus propias necesidades y objetivos y el de su cliente. Desgraciadamente, el personal de salud, es carente de muchas características mencionadas ya que se carece de sabiduría, lo cual esto no debe ser así ya que se está negociando vidas humanas.

Las consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud; dentro de las organizaciones de salud, realizar las negociaciones es algo usual dentro de las relaciones humanas al cual sirve de estímulo para buscar nuevas salidas al mismo, a través de soluciones de problemas, clarificación de los objetivos, el establecimiento de normas para el grupo y la determinación de los límites de acción de grupo. Existe diferentes formas de manejar una negociación en las organizaciones tales como; identificar los límites de la negociación, las áreas de acuerdo y desacuerdo como las perspectivas de cada persona.

La reforma de la ley general de salud de 2003, mediante la cual se establece el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), incluyó un diseño financiero tripartido de financiamiento que permitiría la portabilidad de derecho entre instituciones, donde la cuota social es la aportación gubernamental idéntica en nombre, concepto, y monto, a la de la seguridad social. Esta iniciativa surgió a partir de la propuesta de alcanzar la cobertura universal para un número delimitado de intervenciones por medio de un instrumento financiero de aseguramiento. Este trabajo plantea que en el diseño y estrategias de implementación del SPSS, no solo han influido la necesidad manifiesta de mejorar los servicios de salud, atender las demandas socio sanitarias o adecuarse a las tendencias internacionales del desarrollo si no también una serie de arreglos político-institucionales impulsados por un grupo de personas del sector, lo cual no lograron invertir las tendencias en la inequidad e ineficiencias del sistema nacional de salud, ni disminuir el gasto de bolillos de lo más pobres.

La negociación en los conflictos en salud; la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es un órgano desconcentrado de la secretaria de salud, su objetivo es la resolución de conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de servicio de salud de carácter público, privado y social, así como contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país. Las quejas atendidas en CONAMED son exclusivamente aquellas en las cuales las partes involucradas coinciden en someter ante esta instancia su valoración. La CONAMED lleva a cabo acciones de orientación, para atender los planteamientos que la ciudadanía formula de manera personal, telefónica o mediante correo

electrónico sobre diversos aspectos como son información general o para presentar alguna inconformidad, información para realizar trámites ante las instituciones de seguridad social en asuntos de incapacidad, pensiones, o criterios para elegir su médico y/o clínicas u hospitales privados.

## CONCLUSIÓN

Si bien en la actualidad la atención del derechohabiente no es la más eficaz, humana y adecuada que se espera de la institución, se conoce que somos millones de familias que recibimos atención y puedo agradecerle al Instituto Mexicano del Seguro Social.

¿Por qué agradecer?, ya que en este momento existen miles de afiliados y millones de beneficiarios, esa es la población que cotidianamente se atiende, con poco recurso, infraestructura o presupuesto que se le otorga al IMSS, y vulgarmente como se dice, se hace lo que se puede.

Para ser frente a esta realidad, es necesario administrar correctamente y con transparencia los recursos que se destinan al instituto, además de ampliar el número de unidades de atención pues ya resultan insuficientes ante la cantidad de derechohabientes del IMSS.

## BIBLOGRAFIA

- Carrillo Favela, Luz María Reyna. La responsabilidad profesional del médico en México. 5° ed. México: Editorial Porrúa. 2005, p. 223-224.
- Luis Puchol, Antonio Núñez, Isabel Puchol, Guillermo Sánchez, el libro de la Negociación. Tercera edición. Editorial Díaz de Santos, 2009.
- Secretaria de salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado, Programa Nacional de Salud 2001-2006. México; 2001.p. 26-9.
- Secretaria de Salud. La descentralización de los servicios de salud: avances y retos. Un análisis sobre la descentralización del sistema de salud mexicano para el periodo 1995-2004. México (DF): Concejo Nacional de Salud; 2001. P. 62-71
- 25. Secretaria de Salud. Descentralizado de los servicios de salud a las entidades federativas. Memoria 1995-2000. México (DF); 2001.p.27-63
- <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>
- <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/8090120.pdf>
- <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/marco-normativo-de-la-conamed>