

Nombre del alumno: L.E. Eva Gómez Gutiérrez

Nombre del profesor: Mtra. Gladis Adilene Hernández López.

Maestría: en Administración en Sistemas de Salud

Materia: Negociación en Organizaciones de Salud.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: Ensayo “UNIDAD I”

Introducción

Actualmente el Sistema Nacional de Salud se compone, por un lado, de la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud (SES) y, por el otro de los servicios médicos de los institutos de seguridad social. En cuanto al financiamiento de los servicios de salud, el Fideicomiso de Protección Social en Salud no ha aplicado la ampliación significativa de sus recursos, principalmente de los padecimientos o intervenciones reconocidas como de gasto catastrófico y ha limitado la edad para que sean atendidos gratuitamente. Tampoco ha fortalecido la infraestructura de salud y, en cambio, ha acumulado reservas cuyo destino es poco transparente.

Actualización en Legislación de Seguridad Social relacionada con facturación y negociación.

Por su parte, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que es reglamentaria del artículo 123, apartado B, en su artículo 3o. establece que son de carácter obligatorio los seguros de salud (que comprende atención médica preventiva, atención médica curativa y de maternidad, y rehabilitación física y mental); de riesgos de trabajo; de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y de invalidez y vida.

CARACTERÍSTICAS DEL IMSS COMO ORGANISMO DESCENTRALIZADO.

- I. Personalidad Jurídica propia
- II. Organismo de Representación, cuenta además con órganos unipersonales, pluripersonales o colegiados
- III. Con Patrimonio Propio
- IV. Con Denominación propia la cual lo distingue de las demás
- V. Régimen Jurídico. Regula su existencia, objeto y actividad.
- VI. Autarquía. Poder de decisión que ejercen sus órganos internos de gobierno.

CARACTERÍSTICAS DEL IMSS COMO ORGANISMO AUTÓNOMO FISCAL.

- I. Competencia Tributaria. En materia de recaudación y administración de las contribuciones que conforme a la LSS le corresponden, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 2º, fracción II y penúltimo párrafo
- II. Identifica al sujeto de la Obligación. - En el momento en que el patrón, trabajador o sujeto de aseguramiento se da de alta en el IMSS, este ubica al sujeto que será responsable ante el IMSS.

III. Precisa las bases de liquidación, las fija en cantidad líquida, las cobra y percibe, dándole competencia tributaria.

El Instituto deberá presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por auditor externo, que incluya, al menos, los siguientes elementos:

- I. La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro;
- II. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles;
- III. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y
- IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.

Como Ingresar al SIPARE y Descargar CFDI del IMSS.

Para ingresar al SIPARE deberás acceder al portal del IMSS a través de Internet en la siguiente liga www.imss.gob.mx/imssdigital/patrones/sipare y realizar los siguientes pasos:

1. Accede a la opción «Registrar nuevo usuario».
2. Ingresa la Línea de Captura que viene en la propuesta de pago que te fue entregada, o bien, carga un archivo de pago SUA actual.
3. Revisa tus datos patronales e ingresar un correo electrónico válido, el cual será utilizado para enviarte la confirmación de alta.
4. Ingresa una contraseña con un mínimo de 8 caracteres.
5. Confirma la contraseña y oprimir el botón Aceptar.

Principios de negociación de servicios de salud.

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. Todo negociador en salud debe en primer lugar reconocer y comprender sus propias necesidades y objetivos, luego los del otro. principios rectores de esta negociación en los servicios de salud.

- ✚ Oralidad (no se requieren las fórmulas cuasi sacramentales usuales en los tribunales).
- ✚ Economía procesal (se simplifican los trámites, con relación al juicio civil ordinario).
- ✚ Igualdad de las partes en el proceso (dicho, en otros términos, las comisiones de arbitraje médico no son instancias defensoras de ninguna de las partes, sino que actúan para buscar el conocimiento de la verdad histórica escuchando las argumentaciones, defensas y pruebas de las partes a fin de buscar el justo medio).
- ✚ Imparcialidad (pues actúa según lo alegado y probado en el procedimiento).
- ✚ Gratuidad.
- ✚ Confidencialidad (procedimiento secreto y puede hacerse pública la resolución para el cumplimiento de obligaciones, nunca para el desprestigio de las partes).

Consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud.

La reforma a la ley general de salud (LGS) de 2003, mediante la cual se estableció el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), incluyó un diseño financiero tripartito de financiamiento análogo a aquel de la seguridad social, que permitiría la portabilidad de derechos entre instituciones. La cuota social es la aportación gubernamental idéntica en nombre, concepto y monto, a la de la seguridad social. Las aportaciones solidarias federal y estatal son análogas al aporte patronal, mientras que las cuotas familiares son equivalentes a las cuotas obreras. No obstante, el monto de la cuota social dejó de ser el mismo entre las instituciones de seguridad social y el SPSS desde 2009.

Negociación de conflictos en salud.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ha ido ajustando un modelo de atención de inconformidades médicas mediante la integración del proceso arbitral, definiendo los procedimientos de las etapas inicial, conciliatoria y decisoria, quedando incluido el seguimiento de los compromisos asumidos por las partes en cada uno de los instrumentos de las referidas etapas, hasta alcanzar hoy en día un proceso integral y

estandarizado que permite satisfacer las expectativas de los usuarios.

Orientación

La CONAMED atiende los planteamientos que la ciudadanía formula de manera personal, telefónica o mediante correo electrónico sobre muy diversos aspectos, entre los que destacan información general relativa a datos sobre la ubicación, quehacer y alcances de la Comisión, requisitos para presentar una inconformidad, información para realizar trámites ante las instituciones de seguridad social en asuntos como incapacidades o pensiones, hasta criterios para elegir médicos y/o clínicas u hospitales privados.

Resolución de inconformidades mediante gestión inmediata

Para los casos en que, por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesita una pronta solución a los problemas presentados, o bien exclusivamente a requerimientos de atención médica o de información, la CONAMED, a través de su intervención y gestoría ha hecho que se restituyan los derechos del paciente, resolviendo así el conflicto o previniendo uno mayor

Etapa conciliatoria

En las inconformidades que no puedan ser resueltas mediante gestiones inmediatas, se correrá traslado de la queja. Al prestador se le informará la naturaleza y alcances del proceso arbitral, así como las vías existentes para la solución de la controversia y, en su caso, recabará la aceptación del trámite arbitral que se entenderá como formalización de la cláusula compromisoria. Se levantará acta de esta diligencia.

Propuesta de arreglo

Cuando las partes no concilian y no llegan a un acuerdo, y deciden no someter su controversia a la resolución de CONAMED en estricto derecho o en conciencia, la Comisión emite por escrito una propuesta de arreglo, siempre que hubieren aceptado esta vía, la cual se basa en la *lex artis*, normas sanitarias y aspectos jurídicos, ni prejuzga sobre los derechos de las partes, sino orienta a los interesados a buscar una solución equitativa, con el propósito de resolver en definitiva su litigio.

Etapa decisoria.

En los casos que no se logra la conciliación, se plantea a las partes la propuesta de arreglo o la aceptación de someter su controversia a la resolución de CONAMED en estricto derecho o en conciencia. Mediante el arbitraje en estricto derecho, la Comisión resuelve el fondo del litigio según las reglas del derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes.

Conclusiones

La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. El Instituto debe actuar como uno de los mecanismos más eficaces para redistribuir la riqueza social y contribuir, así, a la consecución de la justicia social en el país

Referencias

López, G. A. (2020). *Negociación en organizaciones de Salud*. Comitán de Domínguez:
UNIVERSIDAD DEL SURESTE .