



MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE LA SALUD

DOCENTE

MTRA. GLADIS ADILENE HERNÁNDEZ LÓPEZ

ALUMNA

L.E. ALEJANDRA GABRIELA LÓPEZ PÉREZ.

MATERIA

NEGOCIACION EN ORGANIZACIONES DE SALUD

TRABAJO

ENSAYO

UNIDAD I

ORGANIZACIÓN DE LA MATERIA Y NORMATIVA SOBRE EL PROCESO DE EVALUACION

FECHA: 04/11/2020.

INTRODUCCIÓN

El sector sanitario presenta un patrón dominante como proveedor y productor de servicios sanitarios; precisamente por ello, esta empresa de servicios se caracteriza por un uso intensivo de información y una amplia transferencia de conocimiento, consecuencia tanto de su importante y relevante base científica como de la amplia gama de servicios altamente especializados que presta. Los sistemas de salud deben proporcionar a toda la población el acceso a servicios sanitarios necesarios, incluida la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación de calidad y garantizar que el uso de estos servicios no expongan al usuario a dificultades financieras, el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la implementación de políticas y acciones para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. Contamos con un Sistema de Salud mixto en el cual encontramos tanto instituciones públicas de seguridad social como instituciones públicas de protección social en salud, las instituciones de seguridad social dan acceso a servicios médicos a los trabajadores asalariados y a sus familias, además de otras prestaciones sociales, en tanto las instituciones de protección social en salud dan acceso a servicios de salud a las personas que no tienen afiliación obligatoria al sistema de seguridad social.

ACTUALIZACIÓN EN LEGISLACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RELACIONADA CON FACTURACIÓN Y NEGOCIACIÓN.

La importancia de la salud pública radica en dotar y garantizar el acceso de la población al sistema sanitario y sus principales programas tanto preventivos como curativos, que llevan a una mejora en la calidad de vida de la población, disminuyendo su mortalidad, el diseño y ejecución de las políticas de salud pública son de suma importancia en el gobierno ya que de ello depende garantizar el acceso a la población a un sistema sanitario, prevención y tratamiento de enfermedades. El cambio del seguro popular al instituto de salud para el bienestar ha causado revuelo en el país, pues el acceso a servicios médicos es fundamental para la calidad de vida de la población; hemos criticado este cambio del sistema de salud principalmente por la capacidad operacional, falta de calidad financiera, cobertura y tratamiento de enfermedades de primer, segundo y tercer nivel para todos los mexicanos, con los que arrancó el INSABI.

Los principios de negociación en los servicios de salud del sistema de salud deben de apropiarse de un nuevo estilo consensual de la gerencia y esto implica desarrollar la capacidad de negociación, lo cual puede convertirse en una fuerza positiva, es decir una fortaleza para el desarrollo del sistema de salud la participación social ha impulsado la capacidad técnica del nivel local para resolver con eficiencia, eficacia, calidad y oportunidad los problemas de salud y bienestar de la comunidad. El sistema de salud en el ámbito local requiere de la aplicación de un conjunto de estrategias que contribuyan a la conducción, negociación, concertación y participación de los diversos sectores sociales de la comunidad, la negociación como un proceso que permite a los participantes sociales tanto los internos al sistema de salud como a los externos, analizar y hacer compatibles las diferentes razones, intereses y actuaciones de su participación en las soluciones a situaciones complejas de salud, logrando acuerdos duraderos que sean respetados en el tiempo, como parte de la cooperación intersectorial y de los trabajadores en beneficios de la población. En las negociaciones se debe discutir las necesidades y los recursos y, pueden existir tantos intereses opuestos como comunes, entonces el proceso de negociación tiende a favorecer la disminución de conflictos entre los actores involucrados para evitar su agudización en el tiempo y contribuir a lograr acuerdos fiables y factibles para la comunidad; de forma general el proceso de negociación se desarrolla cuando dos o más partes están interesadas en un problema de salud y bienestar, que tienen intereses comunes y también conflictos entre las partes, las cuales se presentan y discuten para llegar a un posible acuerdo.

Las consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud se basa en el gasto federalizado que lo constituyen aquellos recursos federales transferidos a las entidades federativas y municipios para ser administrados o ejercidos por esos órdenes de gobierno; estos apoyos representan la fuente principal de sus ingresos y son fundamentales para financiar sus estrategias y programas de desarrollo y estos son empleados por los gobiernos estatales para complementar sus respectivos gastos en educación, salud, infraestructura social, seguridad pública, sistema de pensiones, deuda pública, entre otros; las aportaciones federales son recursos que transfiere la federación en virtud de la descentralización de funciones para ofrecer servicios de educación básica y para adultos relacionado a la salud; construcción de infraestructura social en zonas marginadas su transferencia está condicionada a resolver las problemáticas que se deriven de tales necesidades en forma compensatoria y tiene como fin asignar recursos en proporción directa a los rezagos y necesidades que observan las entidades federativas en materia de salud, educación, infraestructura, desarrollo social, saneamiento financiero, entre otros.

La negociación en los conflictos de salud, la lleva a cabo la comisión nacional de arbitraje médico, es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones así como acuerdos los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como y dar orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje que permite a los ciudadanos y a los prestadores de servicios de salud resolver sus diferencias o quejas en un entorno especializado con pleno respeto a sus derechos y obligaciones el proceso básico se resume en una atención modular que asegura un servicio especializado como personalizado, a través de personal competente, tanto médico como jurídico y aplica procesos estandarizados; ambas partes promueven y demandan, voluntariamente de buena fe el procedimiento institucional; el cual inicia con la presentación de la queja médica; como actos u omisiones derivadas de la prestación de servicios de salud, así como de presuntos actos de posible mala práctica con consecuencias sobre la salud del usuario, lo que significa en estricto sentido que sólo se enfoca al conocimiento de problemas relacionados con tales servicios o con la negativa de prestación de los mismos.

CONCLUSIONES

El sistema de salud universal en México requiere de un modelo de atención que centre la provisión del servicio en la atención primaria y la preventiva, provista más cerca de donde la gente vive y trabaja, que atienda las necesidades de la salud de la población mexicana de manera eficiente y sostenible, para reducir la dependencia en el sector hospitalario, y que fomente la atención integrada necesaria para las condiciones de largo plazo y de comorbilidades. Debemos trabajar en conjunto para construir un sistema de salud universal totalmente integrado que garantice una atención centrada en la persona, equitativa, eficiente, oportuna, integral, integrada, sostenible y permanente a lo largo de su vida, sin interrupciones independientemente de su condición laboral, en el que se respete el derecho a la protección de la salud de la población mexicana.

La negociación debe hacerse para alcanzar un acuerdo que satisfaga una demanda de la parte que inicia el proceso; tales como los acuerdos políticos, por conflictos de guerras, por situaciones laborales y otros relacionados con acuerdos intangibles que son aquellos que causan una satisfacción, un compromiso, una reputación, un precedente y otros también aquellos que generan un acuerdo para satisfacer necesidades materiales o beneficios directos para la comunidad, definida como la capacidad de generar e implementar nuevos conocimientos, aparece como un reto fundamental para la economía de los países, para las empresas, para las instituciones públicas y para el sector sanitario; su desarrollo depende de la capacidad de liderazgo organizativo orientado a la creatividad y a la aplicación de cambios que añadan valor a la sociedad. Por lo tanto, en el área de la salud también se van a encontrar las diferentes características que componen el arte de la negociación como ejemplo esta la CONAMED que ha contemplado el fortalecimiento de la alianza entre médicos y pacientes como una meta con para mantenerse en equilibrio e incluso en medio de un escenario social cambiante y complejo.

BIBLIOGRAFÍA

* Carrillo Favela, Luz María Reyna. La Responsabilidad Profesional del Médico en

México. 5ª 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.

*Secretaría 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

*Secretaría de Salud. La descentralización de los Servicios de Salud: avances y retos. Un análisis sobre la descentralización del sistema de salud mexicano para el período

1995-2004. México (DF): Consejo Nacional de Salud; 2001. p. 62-71

*25. Secretaría de Salud. Descentralización 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/8_090120.pdf

*<https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/marco-normativo-de-la-conamed>