

# SUPER NOTA

El alumno entregará una súper nota de los temas abordados en la unidad 4 apoyándose del recurso titulado Antología Semana Tres. Dicha actividad tiene un valor de 20 puntos.

PRESENTA: SULMA YADIRA GONZALEZ SALAS



2022

NEGOCIACION EN ORGANIZACIÓN DE SALUD



ALBORES

Los equipos de salud deben comprometerse a utilizar la negociación colaborativa siempre que sea posible. Este suele ser el único estilo de negociación que produce soluciones viables para gestionar los recursos, brindar las mejores opciones para los pacientes y preservar la relación entre las partes.

**LOS ESQUEMAS DE CONTRATACION EN SERVICIO DE SALUD** Tiende a requerimientos de salud pública en nuestro país son cubiertos por diferentes entidades que ofrecen diversos servicios y apoyo a la población. Los Institutos Nacionales de Salud (INS) son un pilar en la estructura del sistema.

**EL SISTEMA DE SALUD EN MEXICO** También cuenta con el apoyo de Centros Regionales, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Estos tres últimos, junto con los INS y otras instituciones hospitalarias y académicas, conforman la Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad. La asignación de recursos y la inversión en este rubro requieren del impulso y apoyo de las autoridades, particularmente cuando la tasa de crecimiento económico del país se ve afectada de manera importante por los problemas de salud y el envejecimiento paulatino de la población en general.

Hay razones poderosas para la evolución institucional que significa la creación del INSABI, con responsabilidades sobre la gestión de los servicios de salud para la población sin seguridad social. El país padece de importantes limitaciones en el bienestar nacional ligadas a desigualdades en la situación de salud y en el acceso a servicios de salud, que coloca en una posición desfavorable a un segmento grande de la población:

**El SP básicamente** era un esquema de financiamiento que se quedó muy lejos de ofrecer una cobertura universal al reconocer en su póliza a un conjunto predeterminado de servicios, Entre las insuficiencias del SP estaba el predominio de programas de atención orientados a curar enfermedades, con insuficiente consideración a las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y el abordaje de los determinantes ambientales y sociales de la salud , El SP operó con altos costos de transacción, con una burocracia costosa que en 2018 se calculó en 800 millones de pesos en el nivel Federal y 3,200 millones para los 32 REPS (Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, 2019)

**PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD** que funcionan con presupuestos desiguales, son de tal magnitud que sólo llevando a cabo un cambio estructural y funcional del Sistema de Salud será posible alcanzar la salud universal de la población, sin exclusiones ni desigualdades.

**El INSABI** es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud este tiene planeado Proveer la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, garantizando el derecho a la protección de la salud de toda persona que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD** disponía en 2019 de 334,863 enfermeras y de 247,863 médicos en activo (DGIS, 2019), cantidades insuficientes para cubrir con eficacia a la población sin seguridad social, siendo notorio en las listas de espera para consultas con especialistas médicos e intervenciones quirúrgicas, así como por las quejas frecuentes por falta de acceso y oportunidad de atención

**GARANTIZAR EL ABASTO DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS NECESARIOS PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD** es un reto permanente para la autoridad sanitaria, por la complejidad intrínseca del proceso técnico y logístico para alcanzar esta meta. Este proceso pasa, necesariamente, por las etapas de selección, compra, distribución, conservación y uso racional de los medicamentos e insumos

Entre 2019 y la primera mitad de 2020, se tomaron diversas acciones como fueron: la reorganización de los proyectos de obra en curso, luego de la evaluación física de la situación de cada una; la formalización de terminación anticipada de algunos contratos; reuniones con las áreas normativas y contratistas para definir condiciones contractuales para concluir las obras

**PUNTO INPORTANTE** Cambiar el tipo de contratación de las personas trabajadoras del sector salud que acumulan años en esta situación, les otorgará derechos y prestaciones laborales equivalentes a quienes cuentan con plaza presupuestaria, siendo imperativa su regularización para que tengan acceso a los servicios médicos y prestaciones sociales en los casos de enfermedad, invalidez, accidente laboral o fallecimiento, así como a la pensión que garantizan las instituciones de seguridad social.

Otro matiz de este problema son las diferencias de salario que perciben las y los trabajadores de la salud por igual labor, las que se dan al interior de cada estado, dependiendo del tipo de contrato y la fuente de los recursos financieros, y también entre estados.

**El INSABI** adopta importantes medidas de austeridad apegado a la directriz del PND No puede haber gobierno rico con pueblo pobre, consiguiendo así destinar una mayor porción del presupuesto al financiamiento de la atención médica , Se busca garantizar que hacia 2024 todas las personas reciban atención médica y hospitalaria gratuita, incluido el suministro de medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos que necesiten

**MODELO DE SALUD** que promueve se inscribe en las directrices del PND Por el bien de todos, primero los pobres y No dejar a nadie atrás y no dejar a nadie fuera. Tiene prioridades claras en la ejecución de políticas y planes de salud ligadas con los programas de bienestar del gobierno para los grupos en condiciones de vulnerabilidad, como son: los pueblos y comunidades indígenas, las mujeres víctimas de violencia y que sufren desigualdades, las personas con discapacidad, los niños y las niñas, adolescentes y las personas adultas mayores, así como la población LGTTTBIQ, afro descendiente y las familias en situación de pobreza.

## COMPARATIVOS DE MANUALES DE FACTURACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En todos los casos analizados en esta investigación, en el SNS coexisten el sector público y el sector privado, que interactúan de manera diversa y en proporciones también diferenciadas según el país de que se trate.. Estas instituciones se financian con contribuciones sociales tripartitas y usualmente proveen a su respectiva población derechohabiente de servicios de salud de manera directa, en establecimientos sanitarios y con personal propio.

En los países desarrollados, quizá con la excepción significativa de Estados Unidos, la atención a la salud se lleva a cabo de modo preferente con recursos públicos, de modo tal que la proporción del gasto en este rubro se sitúa por encima del 70% en los países considerados en nuestro análisis comparativo (Canadá, España e Inglaterra), lo que deja a la iniciativa privada menos de un 30%. En este terreno se abre un debate sobre dónde debe colocarse el peso de la salud en un futuro sistema con vocación universalista.

**MODELO** de financiamiento privado del cuidado de la salud. Se acude más a estos mecanismos de aseguramiento allí donde el sector privado tiene una presencia relativa más destacada (Chile o Estados Unidos). Sin embargo, no es el caso de México, donde el gasto privado se apoya más en el pago directo que hacen las familias sin que medien mecanismos de aseguramiento. No deja de ser una situación un poco atípica que hace aún más vulnerable financieramente el objetivo de la universalidad, de no darse cambios significativos en la estructura de financiamiento.

La experiencia internacional analizada señala una clara especialización de las instancias públicas en cuanto a la gestión de los sistemas de atención de la salud, que trasladan a otros organismos (de seguridad social o del ámbito de las administraciones públicas) las actuaciones centradas en otro tipo de prestaciones económicas o sociales

No obstante, en el sistema mexicano se están desarrollando algunas fortalezas en el terreno de la gestión, que introducen elementos positivos de cara a la futura creación de un SNS público que alcance la universalidad. En este sentido, se valora positivamente el avance logrado en los últimos años con la extensión del SPSS, que está permitiendo corregir algunas inequidades e incorporar colectivos vulnerables al sistema de protección, así como fiscalizar con mayor intensidad los procesos administrativos y financieros de las instituciones implicadas

Es en este **ámbito de la atención a la salud donde el esfuerzo en México ha de ser relativamente más intenso**, lo que no sólo requiere de la inyección de recursos al sistema de atención a la salud en sí mismo, con los correspondientes desarrollos en materia de infraestructura, sino que también traslada demandas importantes al sistema educativo profesional y superior. Conviene destacar que en materia de recursos humanos persisten diferencias más o menos marcadas dependiendo de la entidad federativa.

Bibliografía básica.

Frenk Julio. Para entender el sistema de Salud en México. Nostra ediciones. México, 2008.

Soto-Estrada, G., Lutzow-Steiner, A., Gonzalez-Guzman, R. () Capítulo 9: Rasgos generales del

sistema de salud en México. Encontrado en: Gonzalez-Guzman, R., Moreno-Altamirano, L., &

Castro-Albarrán, J.M. (2011). La salud pública y el trabajo en comunidad. Editorial McGrawHil