



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Dulce Suleyma López Ramírez

TEMA: Negociación en organizaciones de salud

PARCIAL: I

MATERIA: Negociación en organizaciones de salud

NOMBRE DEL PROFESOR: Gladis Adilene Hernández López

MAESTRIA: Administración en sistemas de salud

CUATRIMESTRE: 4°

Lugar y Fecha de elaboración: frontera Comalapa 07/09/24

INTRODUCCION

En este ensayo hablaremos sobre la CONAMED como llevar cada caso clinico y el lo importante que es llenar bien los expedientes asi tambien de como poder facturar con el pago referenciado para poder llevar bien las cuentas fiscales que el IMSS necesite.

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

En nuestro país la protección de la salud es todavía una aspiración que está lejos de cumplirse ya que muchas veces nos enfocamos más en otras cosas o bien no contamos con los recursos y la voluntad necesaria para poder hacerlo. Actualmente el Sistema Nacional de Salud se compone por #1. Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud (SES). #2. Servicios médicos de los institutos de seguridad social. El papel de la Secretaría de Salud es básicamente ejercer la rectoría de todo el sector, lo que implica la evaluación y corrección de acciones realizadas por los SES. Por su parte, los institutos de seguridad social prestan principalmente servicios médicos y preventivos a sus derechohabientes, aunque participan en algunas de las acciones de salud pública dirigidas a toda la población como son las semanas nacionales de salud.

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.

CARACTERÍSTICAS DEL IMSS COMO ORGANISMO DESCENTRALIZADO.

- I. Personalidad Jurídica propia. Ejecutivo. II. Organismo de Representación. III. Con Patrimonio Propio. IV. Con Denominación propia la cual lo distingue de las demás. V. Régimen Jurídico. VI. Autarquía. - Esta última característica consiste en el poder de decisión que ejercen sus órganos internos de gobierno, con la autonomía técnica y orgánica que poseen debido a la independencia de su régimen financiero, y por encontrarse atenuada la jerarquía de sus órganos de mando con relación a la administración central.

CARACTERÍSTICAS DEL IMSS COMO ORGANISMO AUTONOMO FISCAL.

- I. Competencia Tributaria. II. Identifica al sujeto de la Obligación III. Precisa las bases de liquidación, las fija en cantidad líquida, las cobra y percibe, dándole competencia tributaria. El Instituto planeará su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazo

conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria.

El Director General será el encargado de realizar este anteproyecto en virtud de que es el encargado de realizar la repartición del presupuesto que se le haga llegar a través de la Federación; ya que deberá analizar el estado que guarda la infraestructura general del Instituto y darlo a conocer a la Federación para que estos a su vez hagan una evaluación de lo que se ha realizado y como se han aplicado los recursos, si es que se apegaron al presupuesto que hicieron llegar al Ejecutivo o en su caso si lo aplicaron de forma diferente y aplicar las sanciones correspondientes.

El Consejo Técnico discutirá y aprobará dicho anteproyecto de presupuesto que será remitido a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para los efectos del artículo 276 de la Ley del Seguro Social. El tema relacionado con las contribuciones, la facturación en el sistema administrativo fiscal, es considerado hasta la fecha un dolor de cabeza para cualquier persona que realice una actividad profesional o laboral. El funcionario recordó que este derecho a deducir el pago de servicios médicos solo se podrá ejercer si la transacción se hizo por algún medio bancarizado, ya sea con tarjeta de crédito o débito, cheque o transferencia bancaria. “Todo contribuyente tiene derecho a obtener una factura por una transacción médica y de esa manera reflejarlo en su declaración anual y obtener en promedio el 30 por ciento de ese gasto en devolución de impuestos”, subrayó.

Desde la aplicación del SIPARE ya es posible obtener tu CFDI por las obrero patronales en forma individualizada, por línea de captura SIPARE o archivo SUA, sólo ingresa a SIPARE y elige la opción «Comprobante Fiscal». Si aún no eres usuario del Sistema de Pago Referenciado del IMSS (SIPARE), te dejamos una pequeña guía de cómo hacerlo para después descargar tu CFDI del IMSS. 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. 3. 4. 5. 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. Revisa tus datos patronales e ingresar un correo electrónico válido, el cual será utilizado para enviarte la confirmación de alta. Ingresa una contraseña con un mínimo de 8 caracteres. Confirma la contraseña y oprimir el botón Aceptar. Descargar el Comprobante Fiscal Digital por Internet

del IMSS Para hacerlo debes de ir a la sección de Comprobante Fiscal Digital en el portal del Sistema de Pago Referenciado SIPARE.

1.2 PRINCIPIOS DE NEGOCIACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

En el área de la salud nos vamos a encontrar con diferentes tipos y características que componen la negociación. En las empresas de salud se encuentran múltiples zonas donde se presentan negociaciones, no solo a nivel de la alta gerencia. Así, los componentes y las características de una negociación se encuentran incluidos en las relaciones de las personas en todos los servicios de un hospital – públicos y privados - en todas las oficinas de entidades prestadoras de salud, en los laboratorios, en los bancos de sangre, en las farmacias, entre las casas farmacéuticas nacionales y multinacionales, universidades de áreas médicas y paramédicas, especializaciones, maestrías y doctorados de salud y epidemiología, etc.

Lastimosamente, el concepto de negociación en salud ha sido mal interpretado, mal intencionado y mal conducido dependiendo de quién esté a la cabeza de cada negociación. La pregunta que se deriva de esta conducta de desenfoco de las negociaciones en salud es: ¿Es negociable la salud? Una pregunta que no presenta respuesta si se mira con los ojos de la ley de ética médica. “la negociación es una cuestión de entregas humanas”. 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, luego los del otro.

Las leyes estatales se han modificado para aceptar los métodos alternativos de solución de conflictos. En muchos estados de la república se han creado Agencias del Ministerio Público especializadas en mediación y conciliación. La primera comisión nacional de arbitraje médico se fundó en 1996. La primera comisión de arbitraje médico estatal fue la de Tabasco en 1997. La de Querétaro se creó en 1999.

1.3 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. En la etapa, se consideró la opción de que la cuota social fuera asignada a través de un nuevo ramo presupuestal también de corte general (quizás 19-bis), adjunto al Ramo 19 del PEF mediante el cual la Secretaría de Hacienda y Crédito Público asigna el financiamiento a la seguridad social. La evaluación del marco jurídico sugiere que éste no favorece la integración funcional de las instituciones públicas y que podría representar un obstáculo importante para asignar de manera eficiente los recursos recaudados en los diferentes esquemas hacia los proveedores en mejor posición para resolver sus necesidades de salud.

1.4 NEGOCIACIÓN EN LOS CONFLICTOS DE SALUD. Parte fundamental del quehacer de la CONAMED se refiere a las acciones de asesoría médico legal que se brindan a la sociedad, las cuales están relacionadas con la prestación de servicios de salud, al existir presunta irregularidad en la atención del paciente; es una queja médica, pero de acuerdo a las pretensiones del usuario no es atribución nuestra el resolverla. Las asesorías, así como las acciones tendientes a la revisión exhaustiva y análisis minucioso de cada uno de los casos resultan de vital importancia, ya que constituyen un verdadero filtro para la adecuada selección de asuntos procedentes e impiden que se abran expedientes sin fundamento, que no tendrían posibilidad de solución y que generaría falsas expectativas en los usuarios, así como insatisfacción y desconfianza en la CONAMED. La CONAMED una vez fijadas las reglas, decidirá conforme a derecho, a menos que en el compromiso arbitral o en la cláusula compromisoria se le encomiende la amigable composición o el fallo en conciencia. En nuestro trabajo prevalece la conciliación amigable, o en su caso el estudio cuidadoso, exhaustivo y respetuoso, que dé sustento a los laudos que se emitan; con la convicción de que es posible evitar la repetición de errores si se utiliza la experiencia de los casos estudiados y con base en ella, se busca modificar los procedimientos y las conductas inconvenientes.

CONCLUSIÓN

Este ensayo nos habló un poco de cómo saber llevar a cabo una buena elección de cómo realizar las facturaciones y negociaciones dentro de instituto hospitalario, así también como llevar a cabo cada caso de la CONAMED y estudiarlo para no caer en los mismos errores y poder brindar una buena atención a los usuarios que ponen sus vidas en nuestras manos.

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. 2019.
- Secretaría de Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado Programa Nacional de Salud 2018 2024. 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 1995-2000. 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>