



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Roblero Gómez Presciliano Elifas

Nombre del Tema: Negociación en organizaciones de salud

Parcial: I ro.

Nombre de la Materia: Negociación en organizaciones de salud

Nombre del Profesor: Gladis Adilene Hernández

Nombre de la Maestría: Administración en Sistemas de Salud

Cuatrimestre: 4to.

ACTUALIZACIÓN EN LEGISLACION DE SEGURIDAD SOCIAL RELACIONADA CON FACTURACIÓN Y NEGOCIACIÓN

En el presente ensayo se habla sobre los servicios de seguridad social relacionada a los derechohabientes en la actualización de la legislación, se abordarán y se mencionaran temas como facturación y negociación, los principios de negociación en los servicios de salud, las consideraciones financieras en la negación de los servicios de salud y la negación de conflictos en salud ya que en nuestro país la protección de la salud es todavía una aspiración que está lejos de cumplirse.

En el sistema público de salud está descentralizado, fragmentado y segmentado lo cual aunado a un frecuente abandono y sobrecarga de los servicios refleja tiempos de espera prolongados para brindar la atención y carencias en personal, medicamentos e insumos básicos. Es importante recalcar que 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.

Por otro lado, el 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.

Para eso la sociedad debe exigir sus derechos y ser corresponsable, pues pagar con una transferencia electrónica habla de formalidad, pero también estos especialistas deben utilizar estas formas de pago, pues si tienen transacciones por medios no bancarizados “también se ponen en un riesgo ante la autoridad fiscal. Esta es una buena medida, que por parte del Congreso de la Unión se ha tomado para evitar que los servidores públicos encargados de la seguridad social, provoquen un detrimento en el patrimonio del Instituto, en virtud de que se han desviado sus recursos económicos en otros aspectos que no son propiamente para cumplir con los fines de la seguridad social.

Por ello Los Principios de negociación en los servicios de salud se van a encontrar las diferentes características que componen el arte de la negociación. En las empresas de salud se encuentran múltiples zonas donde se presentan negociaciones, no solo a nivel de la alta gerencia, también se encuentran de todo tipo de poderes y tipos de negociadores en las diferentes áreas que tienen que ver con la salud de los pacientes. 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.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 17 publicado en el Diario Oficial en junio de 2008 dice a la letra: “Las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias.”

Las Consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud menciona que los recursos financieros que la Federación entrega a las entidades federativas a consecuencia de la descentralización, son transferidos mediante el Ramo 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), ramo de corte general que se ejerce por los estados. 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.

Por eso esta medida carece de sustento legal, pues el Ramo 12 está destinado a apoyar gastos propios de la Secretaría Federal de Salud. La Cámara de Diputados etiqueta, así, los recursos del SPSS en porcentajes definidos para su gasto en humanos, medicamentos, acciones preventivas, gastos de administración y promoción de la salud.

Se dice que el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos fue instituido como un fideicomiso público federal, pero, excepcionalmente, con aportaciones estatales, lo cual significa un reto para la gobernanza. El Seguro Médico para una Nueva Generación, introducido en la administración 2006-2012, es un programa de subsidio federal sujeto a reglas de operación y a un sistema de financiamiento y operación distinta para cubrir los gastos de las negociaciones realizadas por la CONAMED, situación que complica la gobernanza financiera de la protección social en salud.

En tema de negociación en los conflictos de salud se dice que La Comisión Nacional de Arbitraje Médico en su desenvolvimiento cotidiano, ha ido ajustando progresivamente 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.

Esto ayuda a que estas acciones se desahogan interrogantes, inquietudes o problemas que no necesariamente requieren la intervención especializada de la CONAMED, es decir, estas orientaciones son otorgadas por el personal técnico o administrativo y no precisan estar documentadas, ni hacer entrega de constancia de la misma a los interesados.

Todas las asesorías se brindan a través de una atención personal, profesionalizada y especializada, con énfasis en el análisis médico jurídico motivo de la inconformidad. En cada caso se elabora un documento institucional en el que se hace saber a los usuarios los derechos y obligaciones que los asisten, así como las diversas alternativas legales para ventilar su inconformidad y, en su caso, las ventajas y desventajas de cada instancia.

La CONAMED da seguimiento al cumplimiento de los compromisos que asuman las partes en los instrumentos de transacción, si éstos se cumplen voluntariamente se archiva el expediente como asunto total y definitivamente concluido, en caso contrario, se brindará la orientación necesaria para su ejecución en los términos de ley.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no es ente sancionador de supuestas irregularidades de la práctica médica, para ello existen ya, desde hace mucho tiempo instancias que dirimen fríamente los conflictos. 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 esto sea posible.

En conclusión; todo derechohabiente tiene el derecho a la actualización sobre los servicios de salud y que se ve directamente relacionado con las facturaciones de sus consultas y saber relacionar y negociar sus derechos con el medico a cargo de sus procedimientos y tener en consideración sus finanzas para así no tener ningún problema con el mismo, también importante recalcar que es necesario una buena negociación para no tener ningún conflicto con la institución o medico externo.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ 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 1995-2024. 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.