

ENSAYO

Unidad I

Negociación en Organizaciones
de Salud

Maestría: Administración en
Sistemas de Salud
Cuatrimestre: Cuarto

REALIZADO POR:

Adriana Meza Hernández

MAESTRA:

Gladis Adilene Hernández
López

ENSAYO UNIDAD I

INTRODUCCIÓN:

EL sistema público de salud tiene como objetivo proteger la salud y garantizar una calidad de vida como derecho de toda la población, sin embargo se ha visto que este objetivo no se alcanza al cien por ciento, debido a problemáticas que llevan ya mucho tiempo presentes como lo son la descentralización, fragmentación y segmentación 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.

Ante la incapacidad del sistema de salud de garantizar el acceso universal de salud a todos los mexicanos, se inició un proyecto que culminará con el establecimiento de un sistema único, público y gratuito con la integración de todos los servicios públicos de salud, durante el periodo presidencial 2019-2024. Por lo que para lograr un acceso universal a la salud de toda la población se requiere de mejoras y cambios, así como de aumentar el porcentaje de los recursos financieros destinados a los servicios de salud, para que todos tengan acceso a los diversos seguros establecidos en la ley general de salud.

DESARROLLO:

Para elaborar políticas, cambiar métodos institucionales y de ejecución y movilizar recursos para mejorar los resultados de salud hace falta influir sobre las personas. A este proceso de procurar influir sobre otros nos referimos cuando hablamos de negociación. Cuando piensan en una negociación, muchas personas imaginan solo interacciones muy formalizadas que incluyen a las partes en la disputa. (Los líderes políticos se reúnen en una reunión cumbre. Las partes en guerra se reúnen para conversar durante un alto el fuego. Los dirigentes sindicales y los representantes de la patronal se enfrentan ante una mesa de negociaciones. Los ministros del gabinete se reúnen para determinar los niveles del presupuesto.) Sin duda estos son ejemplos de negociaciones. Pero las negociaciones también suceden todos los días entre los administradores de programas, entre colegas, entre ministerios y entre proveedores de servicio y sus clientes. En todas estas situaciones, alguien está tratando de influir sobre otra persona. Todas estas interacciones sirven para configurar el éxito final de cualquier política.

Es necesario mencionar los principios rectores de esta negociación en los servicios de salud:

- Oralidad
- Economía procesal (se simplifican los trámites, con relación al juicio civil ordinario).
- Igualdad de las partes en el proceso.
- Imparcialidad
- Gratuidad.
- Confidencialidad (el procedimiento es secreto y sólo puede hacerse pública la resolución para el cumplimiento de obligaciones, nunca para el desprestigio de las partes).

Las consideraciones financieras en la negociación de los servicios de salud, la cual está contemplada en la ley general de salud la cual estableció el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), que incluye un diseño donde los recursos financieros se 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, adjunto al Ramo 19 del PEF mediante el cual la Secretaría de Hacienda y Crédito Público asigna el financiamiento a la seguridad social.

Otro aspecto clave del diseño de la arquitectura financiera del SPSS, es que sus recursos deberían de ser transferidos mediante un esquema similar al Fondo de Aportaciones para los servicios de Salud FASSA regulado en la Ley de Coordinación Fiscal, que permite la programación federal pero también la ejecución directa por los estados como recursos propios bajo su legislación y supervisión. No obstante, en la implementación del financiamiento del SPSS, la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión marcó, a partir del ejercicio presupuestal 2008, un destino de gasto específico para los recursos del SPSS, mediante el Ramo 12 en el PEF.

También se debe tener en cuenta que como en cualquier otro modelo o sector pueden llegar a existir conflictos, inconformidades etc. Por lo que la negociación de estos conflictos del área de salud es resuelta o valorada por la Comisión Nacional de arbitraje médico (CONAMED) la cual 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.

CONCLUSIÓN:

Las personas que vivimos en el País hemos tenido múltiples experiencias al hacer uso de los servicios de salud público tanto como prestadores del servicio y como pacientes, la cual podemos concluir que a pesar de algunas mejoras o reformas aún existen limitantes que no han permitido que tengamos un adecuado sistema de salud público; a pesar de que ahora es un servicio universal, aun no se cuenta con el acceso oportuno para el diagnóstico, manejo y tratamiento de algunos casos sino es que más del 50% de los casos.

Sin embargo se ha implementado una estrategia y negociaciones para que se logre el objetivo de mejorar en un mayor porcentaje el acceso a los servicios y tener un adecuado sistema de salud. La cual por lo consiguiente mejore totalmente la calidad de vida de todos los Mexicanos, tanto trabajadores como de sus familias y de los que anteriormente no tenían acceso a un servicio de salud o seguro.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Drager N., McClintock E., Moffitt M. (2000) NEGOCIACIÓN DEL DESARROLLO SANITARIO. Organización Panamericana de la Salud
- 2.- Hernández López G. A. (2024) ANTOLOGIA NEGOCIACIÓN EN ORGANIZACIONES DE SALUD. Pág. 11-34