



UDS

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Juan José Sánchez Pérez

Nombre del tema: Unidad I

Parcial: I.

Nombre de la Materia: Negociación en organizaciones de Salud

Nombre del profesor: Gladis Adilene Hernández López

Nombre de la Licenciatura: Maestría en Administración en Sistemas de Salud

Cuatrimestre: 4to

Ensayo Unidad 1

El presente ensayo sobre la Unidad 1, tocaremos temas como la Actualización en Legislación de Seguridad Social relacionada con facturación, así como los Principios de negociación de servicios de salud, las Consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud y Negociación de conflictos en salud, todos relacionados y muy importantes para comprender mejor la materia de negociación en organizaciones de salud, lo cual nos ayudara mucho en la toma de decisiones a lo largo del ejercicio de nuestra profesión por que partimos de una frase que me hace mucho ruido hoy en día: “En nuestro país la protección de la salud es todavía una aspiración que está lejos de cumplirse”

La salud es un derecho fundamental en cualquier sociedad, sin embargo, en nuestro país, la protección de la salud se manifiesta como una aspiración que aún dista de cumplirse. Uno de los principales problemas radica en la estructura del sistema público de salud, el cual se caracteriza por estar descentralizado, fragmentado y segmentado. Esta configuración provoca que la atención médica no sea homogénea, creando desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios ofrecidos. asimismo, el abandono y la sobrecarga de los servicios de salud son circunstancias que agravan aún más la situación. Muchos profesionales de la salud enfrentan jornadas laborales extensas, lo que a menudo se traduce en un agotamiento que afecta la calidad de la atención brindada. Esta sobrecarga provoca tiempos de espera prolongados para los pacientes, que se ven obligados a esperar durante horas para recibir atención médica. En muchos casos, la urgencia de las necesidades de salud no se ve satisfecha, dejando a los ciudadanos en una situación de vulnerabilidad.

La legislación en materia de seguridad social es un tema de vital importancia en el contexto de la salud pública, ya que afecta directamente la calidad y accesibilidad de los servicios sanitarios en nuestro país. A pesar de los avances en este ámbito, la protección de la salud sigue siendo una aspiración incompleta, dada la complejidad y las deficiencias estructurales del sistema. El sistema de salud pública en nuestro país está caracterizado por su descentralización, fragmentación y segmentación. Esta estructura complica la gestión y coordinación de servicios, lo que resulta en una experiencia discontinua para los usuarios. Las políticas de facturación y negociación son fundamentales en este contexto, ya que regulan la relación entre proveedores de salud y aseguradoras, así como la financiación de servicios esenciales.

La actualización de la legislación en seguridad social se presenta como una necesidad urgente. En un entorno donde la facturación y los acuerdos entre instituciones de salud y entidades financiadoras son críticos, es fundamental contar con normativas claras que garanticen tanto la transparencia en los costos de los servicios como el acceso equitativo para la población. Sin una regulación adecuada, es probable que se perpetúen las desigualdades en el acceso a la atención médica, dejando a sectores vulnerables sin la cobertura que necesitan. Además, la implementación de políticas más integradas en la negociación de servicios de salud puede contribuir a desarticular la segmentación del sistema. Esto no solo optimiza el uso de los recursos disponibles, sino que también facilita el flujo de información entre diferentes niveles de atención. Una mayor colaboración entre

entidades puede resultar en una atención más coordinada y efectiva, fundamental para el bienestar de la población.

La negociación en el ámbito de los servicios de salud es un proceso complejo que involucra múltiples actores, desde profesionales de la salud hasta pacientes y administradores. Entender los principios de negociación en este contexto es esencial para mejorar las relaciones interpersonales y optimizar la atención al paciente. La presencia de diversos tipos de poder, formas de negociación, y los componentes de los procesos de negociación son elementos cruciales que hay que considerar. Uno de los aspectos fundamentales es el tipo de poder que cada parte posee. Este poder puede ser resultado de la experiencia, el conocimiento o la autoridad, y se manifiesta de diferentes maneras. Por ejemplo, un médico puede tener un poder significativo debido a su formación y experiencia clínica, mientras que un paciente puede tener poder a través de su capacidad de elección y su derecho a tomar decisiones sobre su propio cuidado. Esta dinámica de poder influye en cómo se desarrollan las negociaciones y se toman decisiones compartidas.

Las formas de negociación también son cruciales en este entorno. Se pueden clasificar en negociaciones distributivas, donde las partes buscan maximizar sus beneficios individuales, y negociaciones integrativas, que buscan un resultado mutuamente beneficioso. En el contexto de la salud, es preferible la negociación integrativa, ya que esta fomenta una colaboración más estrecha entre los profesionales de la salud y los pacientes, lo que puede resultar en un mejor cumplimiento del tratamiento y en una mejora de los resultados de salud. Además, los componentes del proceso de negociación son esenciales para su éxito. Estos componentes incluyen la preparación, la comunicación, la gestión de conflictos y la evaluación del resultado. Una adecuada preparación implica que ambas partes comprendan claramente sus necesidades y expectativas. La comunicación efectiva es necesaria para transmitir estas necesidades y para escuchar activamente las preocupaciones de la otra parte. La gestión de conflictos se vuelve esencial cuando surgen desacuerdos, y la evaluación del resultado permite ajustar estrategias para futuras negociaciones.

La Ley General de Salud (LGS) de 2003 marcó un hito significativo en la evolución del sistema de salud en México. Con la implementación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), se introdujo un nuevo marco financiero tripartito que refleja una estructura de financiamiento similar a la que se observa en los sistemas de seguridad social. Este diseño no solo busca garantizar el acceso a servicios de salud, sino que también establece una serie de consideraciones financieras fundamentales en la negociación de dichos servicios. En primer lugar, el modelo tripartito del SPSS se compone de tres fuentes de financiamiento: el estado, los empleadores y los trabajadores. Este enfoque busca diversificar los recursos destinados al sector salud, minimizando la dependencia de un solo agente financiero. Sin embargo, esta estructura también presenta desafíos en cuanto a la coordinación y asignación de recursos, ya que cada parte interesada tiene intereses y expectativas que deben ser negociadas. La participación activa de los tres sectores es crucial para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema. Además, la reforma de 2003 establece mecanismos para el control del gasto y la eficiencia en la asignación de recursos. Esto es fundamental en un contexto en el que la demanda de servicios de salud supera a la oferta, ante un creciente número de pacientes que requieren atención. En este sentido, la negociación de servicios de salud no solo implica la determinación de tarifas y coberturas,

sino también la búsqueda de acuerdos que promuevan la eficiencia y la calidad en la atención brindada. La evaluación de costos y resultados se convierte, así, en un criterio esencial en el proceso de negociación. Otro aspecto relevante en las consideraciones financieras es la equidad en el acceso a los servicios. La LGS busca reducir las desigualdades existentes en el sistema de salud mexicano, garantizando que las poblaciones más vulnerables reciban la atención necesaria. Sin embargo, la implementación efectiva de este principio depende de una planificación financiera adecuada que asegure que los fondos se distribuyan de manera justa. Las negociaciones deben tener en cuenta las disparidades en la salud, lo que implica no solo un enfoque financiero, sino también social.

Finalmente, es esencial mencionar que el entorno financiero en el que se desenvuelven estas negociaciones está en constante cambio, influenciado por factores económicos globales y nacionales. La capacidad del SPSS para adaptarse a estas dinámicas resulta fundamental. Esto incluye la revisión periódica de tarifas, pagos y coberturas, así como la incorporación de innovaciones en financiamiento que puedan surgir. Las decisiones que se tomen en este aspecto tendrán repercusiones importantes en la calidad y el acceso a los servicios de salud.

La gestión de conflictos en el ámbito de la salud es un elemento crítico para garantizar un sistema sanitario equitativo y eficiente. En este contexto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) juega un papel fundamental al abordar las inconformidades médicas que pueden surgir entre los pacientes y los profesionales de la salud. Desde su creación, la CONAMED ha implementado un modelo de atención progresivo que busca integrar el proceso arbitral como una solución efectiva a estos conflictos.

La CONAMED ha definido procedimientos claros que, desde las etapas iniciales del conflicto, permiten a las partes involucradas participar en un proceso de negociación. Este enfoque no solo busca resolver las inconformidades de manera efectiva, sino también fomentar un espíritu de colaboración y entendimiento entre los actores del sistema de salud. se presenta como un mecanismo favorable, ya que ofrece a los involucrados una alternativa a los largos y costosos procesos judiciales, propiciando resoluciones más rápidas y satisfactorias para ambas partes. Uno de los principales aspectos que ha ido ajustando la CONAMED en su modelo de atención es la creación de protocolos específicos que guían el proceso de resolución de conflictos. Esto incluye la recepción de quejas, la evaluación de hechos e incluso la mediación entre las partes. A través de estas etapas, se busca no solo entender la naturaleza del conflicto, sino también restaurar la confianza del paciente en el sistema de salud y en los profesionales que lo integran. Conjuntamente, el enfoque de la CONAMED en la negociación resalta la importancia de la comunicación efectiva y la empatía en la atención de conflictos. La formación de los mediadores y árbitros en habilidades de resolución de conflictos se convierte en un elemento clave para facilitar un diálogo abierto y constructivo. Este proceso no solo se centra en la resolución del conflicto en sí, sino también en las dinámicas interpersonales que pueden haber contribuido a su surgimiento.

En conclusión, La fragmentación del sistema público y la presión sobre los servicios médicos han generado una realidad que afecta profundamente la calidad de vida de la población. Para avanzar hacia un sistema de salud más justo e inclusivo, es crucial implementar reformas que respondan a las necesidades de todos los ciudadanos, contribuyendo así a la realización efectiva del derecho a la salud, para ello es crucial actualización en la legislación de seguridad social relacionada con la facturación y negociación. Abordar la fragmentación y segmentación mediante una normativa robusta y clara representa un paso esencial hacia garantizar que la salud sea un derecho accesible para todos, y no solo una aspiración distante. Es importante que se promuevan reformas que mejoren la equidad y la eficacia del sistema, asegurando así una mejor atención para todos los ciudadanos,

En cuanto a los principios de negociación en los servicios de salud son intrínsecos a la interacción diaria de sus actores. La comprensión de los tipos de poder, las formas de negociación y los componentes del proceso puede transformar la calidad del cuidado ofrecido y la satisfacción del paciente. La habilidad para negociar efectivamente no solo mejora la atención, sino que también contribuye al desarrollo de relaciones de confianza y respeto entre los profesionales de la salud y los pacientes. De esta manera, la negociación se convierte en una herramienta valiosa en la búsqueda de resultados óptimos en el ámbito de la salud.

Las consideraciones financieras en la negociación de servicios de salud a partir de la reforma a la Ley General de Salud de 2003 son multifacéticas y presentan tanto oportunidades como desafíos. La creación de un modelo de financiamiento tripartito busca no solo garantizar el acceso y la calidad, sino también promover la equidad en el sistema de salud. Sin embargo, la efectividad de estas medidas dependerá de la capacidad de los distintos actores involucrados para negociar y colaborar en un entorno en constante evolución.

Finalmente, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha desarrollado un modelo de atención a inconformidades médicas que integra el proceso arbitral de manera progresiva. Al definir procedimientos claros y centrarse en la negociación, busca resolver conflictos de salud de manera efectiva, promoviendo la colaboración y restauración de la confianza en los servicios de salud. Este enfoque no solamente es beneficioso para los pacientes y profesionales involucrados, sino que también contribuye a la mejora continua del sistema de salud en su conjunto.

REFERENCIA

- Plataformas UDS, Negociaciones en organizaciones de salud, Recuperado el 20 de octubre de 2024, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/db04b563901c3908e2e3ab94dae93ef4.pdf>