



Nombre del alumno: CIELO MAYTE LÓPEZ GUILLÉN.

Nombre del profesor: MTRO. GERARDO GARDUÑO ORTEGA.

Nombre del trabajo: CUADRO SINÓPTICO DE “EL CONTEXTO DE LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA”

Maestría: EN ADMINISTRACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD.

Materia: PROYECTO DE INNOVACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD.

Grado: 4to CUATRIMESTRE.

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS; A 20 DE NOVIEMBRE DE 2020.

EL CONTEXTO DE LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

El contexto de la innovación tecnológica

El desarrollo de Latinoamérica, en general, y de algunos países, en particular, constituye una cuestión de referencia obligada.

Las expectativas de desarrollo que se veían a mediados de la década de los noventa supusieron una apuesta muy importante de inversión extranjera, sobre todo española.

Se trata de una situación que, lejos de ofrecer una plataforma sólida para el despegue, ponía y pone el acento sobre las dificultades de la situación actual y las perspectivas de futuro.

Panorama de salud de Latinoamérica (recuperado de la OCDE)

La cobertura universal de salud se alcanza cuando todas las personas, comunidades y grupos sociales tienen acceso a los servicios de salud que necesitan

En 2019, al menos la mitad de la población mundial todavía no tiene cobertura total de servicios de salud esenciales.

Los estados miembros de la ONU han acordado alcanzar la cobertura universal de salud para 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Tres dimensiones relacionadas:

- Acceso a servicios de salud
- Protección financiera
- La calidad de los servicios de salud

Todas las personas que necesitan servicios de salud deben poder recibir atención, independientemente de las características socioeconómicas, la ubicación, la riqueza o cualquier otra vulnerabilidad.

Todas las personas deben estar a salvo del riesgo financiero al incurrir en gastos de atención médica

Debe estar en un nivel en el que sea eficaz para proporcionar atención y también sea costo-efectivo y sostenible

La cobertura universal de salud

Se basa firmemente en la constitución de la OMS de 1948 que declara que la salud es un derecho humano fundamental

En la agenda de Salud para Todos establecida por la declaración de Alma Ata en 1978.

Trasciende todos los ODS relacionados con la salud y establece el camino hacia una mejor salud en todo el mundo.

Un factor importante que debe incluirse

Las desigualdades:

Las brechas en la salud de la población y las tres dimensiones de la CUS experimentadas por diferentes grupos socioeconómicos varían en tamaño según el país

Cobertura y servicios.

Ejemplo:

Utiliza un indicador de disponibilidad de infraestructura médica (número de camas en hospitales por cada 1.000 habitantes – último año disponible)

Malgasto en la gobernanza de los sistemas de salud

La fragmentación del sistema de salud es una fuente clave de malgasto en LAC

Los sistemas de salud en LAC están organizados como varios subsistemas paralelos

- Un componente público
- Un componente público
- un sector de seguridad social
- un sector privado

La combinación de estos tres subsistemas varía de un país a otro, pero están presentes en casi todos ellos, especialmente desde la década de 1990

cuando los países de la región introdujeron esquemas de seguros financiados por el gobierno y la provisión de servicios de salud para cubrir a las personas pobres y los trabajadores informales, reforzando los subsistemas verticalizados con fragmentación de financiación y prestación de servicios.

Ejemplo:

Brasil muestra una de las fragmentaciones más bajas a nivel nacional al cubrir a toda su población con el Sistema Único de Salud

En un segundo grupo, Costa Rica, Chile, Uruguay, Colombia y República Dominicana tienen cerca del 70% o más de su población cubierta por esquemas contributivos y/o subsidiados de seguridad social.

En un tercer grupo, México y Perú tienen más del 40% de su población afiliada a instituciones dependientes del Ministerio de Salud (Seguro Popular y el Seguro Integral de Salud, respectivamente), junto con la población cubierta por el seguro social, un seguro privado.

En un cuarto grupo, El Salvador, Nicaragua, Guatemala y Honduras tienen más del 75% de su población atendida directamente por el Ministerio de Salud, y el seguro social

Desde el punto de vista de la gobernanza.

Las fuentes de malgasto pueden ocurrir principalmente a partir de la administración y gestión de recursos y servicios, y las funciones de financiamiento de la salud

Ideas clave que pueden ser útiles para la región de LAC, específicamente en lo relacionado con las consecuencias de la fragmentación en el gasto administrativo dentro de los sistemas de salud.

Primero pequeñas diferencias existen en los costos administrativos de los sistemas basados en impuestos generales y derecho basado en la residencia, con los sistemas con un solo pagador basado en un seguro único.

En segundo lugar, los sistemas de pagador único tienen costos administrativos más bajos que los sistemas de pagador múltiple.

Tercero, los sistemas de múltiples pagadores con libre elección de asegurador tienden a tener costos administrativos más altos que los sistemas de múltiples pagadores con afiliación automática.

Tercero, los sistemas de múltiples pagadores con libre elección de asegurador tienden a tener costos administrativos más altos que los sistemas de múltiples pagadores con afiliación automática.

La fragmentación en la cobertura de atención médica crea silos de población, en la mayoría de los casos dividiéndolos por condiciones sociales, y socava los esfuerzos destinados a reducir las desigualdades y lograr sistemas de salud eficientes

Mantener un gasto adecuado en un contexto de recursos limitados es un desafío para todos los países, pero es clave que se considere el costo-efectividad al tomar decisiones de reducción del presupuesto.

Recursos y actividades en la atención en salud

El acceso a servicios de salud de alta calidad depende de manera decisiva del tamaño, la combinación de aptitudes, la competencia, la distribución geográfica y la productividad del personal de salud.

El acceso a servicios de salud de alta calidad depende de manera decisiva del tamaño, la combinación de aptitudes, la competencia, la distribución geográfica y la productividad del personal de salud.

Los países de LAC deben responder ante la evolución de la demanda de servicios de salud.

Por ende, a la necesidad de contar con profesionales de la salud capacitados en el contexto del acelerado envejecimiento de la población.

La Comisión recomendó a los países de LAC que den seguimiento a 10 áreas:

- Creación de empleos
- Género y derechos de la mujer
- Educación, formación y destrezas.
- Prestación y organización de servicios.
- Tecnología.
- Crisis y entornos humanitarios
- Financiación y espacio fiscal

Alianzas y cooperación.

- Datos, información y rendición de cuentas.
- migración internacional.

Tecnologías médicas

El Objetivo de Desarrollo Sostenible número 5 insta a utilizar tecnologías médicas seguras, eficaces y apropiadas.

Lo que en el último siglo ha influido profundamente en la prestación de servicios y en los resultados de salud.

Existen equipos que son fundamentales para dar una respuesta adecuada a las enfermedades.

Hay que encontrar un equilibrio para asegurar la sostenibilidad de la inversión, ya que son tecnologías caras.

Otros factores, como el gasto en salud y la planificación de la atención sanitaria, influyen en la inversión y la disponibilidad de las mismas.

En términos generales, los países de LAC todavía tienen espacio para invertir más en tecnologías médicas para mejorar el acceso equitativo de la población.

Puede ir acompañada de la implantación de marcos reglamentarios en las esferas del registro, la evaluación y las normas de adquisición

Algunos países de la OCDE promueven el uso racional de la tecnología mediante la adopción de directrices de prácticas clínicas

Las directrices comprenden, por ejemplo, evitar los estudios de diagnóstico por imágenes como la RM, la TC o las radiografías para el dolor lumbar agudo sin indicaciones específicas.

Estrategias de fomento a la innovación

La innovación, entendida como una capacidad o atributo sistémico de una organización, debe estar entroncada en los sistemas estructurales de la misma.

Son estructurales los sistemas de gestión, planificación, seguimiento y desarrollo, así como los principios, valores, misión y visión de la organización.

Todos ellos determinan la forma en la que la organización empresarial evoluciona y responde a los acontecimientos externos.

Los instrumentos o herramientas de innovación son, en este ámbito, instrumentos de reflexión, diagnóstico y recomendación estratégica.

Las dos herramientas estructurales son:

1. El Modelo Capital Innovación (MCI)
2. Visión Estratégica de la Innovación (VEI).

Representa un instrumento muy Potente para calibrar y explicitar cómo cada organización debe abordar la inserción de la innovación en sus diferentes procesos estratégicos, operativos y de soporte.

Aportando un rango de soluciones ideas, que singularicen la forma de ser de la empresa.

Se aplica a un elemento basal de la organización y se refiere al modo de pensar del equipo directivo en el terreno de la finalidad última de la organización.

Esta herramienta se ocupa de hacer un análisis de la visión en relación con los clientes, con sus problemas y contextos.

Sirve para establecer un diagnóstico del nivel de problema/ cliente que resuelve o está dispuesta a resolver la empresa.

En el ámbito actual, y con la especialización de las actividades, el hombre ha venido creando disímiles tecnologías las cuales surgen de una necesidad.

Fernández Font (1997) en su obra "Innovación Tecnológica y Competitividad plantea algunas definiciones de tecnología dadas por diferentes autores.

1. Es el ordenamiento sistemático de conocimientos referido a un conjunto completo de métodos, know how, instrumentos y máquinas, así como a principios de gestión y organización diseñadas para su empleo en la actividad productiva. (Bifani, 1990).
2. Representa el conjunto de conocimientos técnicos y administrativo necesarios para el diseño, producción y comercialización de un bien o un servicio (Leone y Parisca, 1990).
3. Es el conocimiento sistematizado aplicado a alterar, controlar u ordenar elementos de nuestro medio físico o social (Porter, A., 1991)

Los estudios sociales de la ciencia y la tecnología en el campo de salud.

En la efímera década de 1960 Luis Castelazo Ayala, quien había conseguido que la Maternidad de Gabriel Mancera se convirtiera en el Hospital de Ginecoobstetricia

Tenía la intención de que su hospital ingresara a "las ligas mayores" de la medicina académica mediante la creación oficial de la especialidad de ginecoobstetricia.

Castelazo Ayala requería como una de las primeras medidas promover la actividad científica en tres áreas clave:

- 1 la endocrinología.
- 2 la genética.
- 3 la fisiología obstétrica

Se decidió incorporar a finales de 1967 a un endocrinólogo, Arturo Zárate.

Se decidió montar la novedosa técnica de radioinmunoanálisis, que permitía medir la concentración en cantidades infinitesimales de las hormonas circulantes.

Marcó un avance impresionante en la endocrinología médica y básica.

Una atención médica de excelencia en la obstetricia y la cirugía ginecológica, pero estaba ausente el componente científico que constituía el instrumento para el progreso académico.

Se instalaron los bioensayos para calcular la concentración de las gonadotropinas.

Se incorporaron las técnicas de inmunoensayo, cromatografía en placa delgada y en columna.

Carlos Gual fue distinguido posteriormente con el premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1978 por haber revelado la estructura de las hormonas liberadoras de gonadotropinas (LHRH) y de tiotropina.

En el HGO1 se utilizaron por primera vez en México los inductores de la ovulación, como el citrato de clomifén y las gonadotropinas extraídas de orina de mujeres Posmenopáusicas

Perspectiva de género y salud humana desde los estudios sobre ciencia, tecnología y sociedad.

Esperanza de vida.

Impulsada por la constante reducción de la mortalidad en todas las edades, y en particular de la mortalidad en menores de cinco años en todos los países.

Los incrementos de la longevidad pueden atribuirse a diversos factores.

Entre ellos el aumento de:
- Estándares de vida
- Una mejor nutrición
- La optimización de la infraestructura de agua potable y saneamiento.

Desempeñan un papel importante la mejora de los estilos de vida, el aumento de la educación y el mayor acceso a servicios de salud de calidad.

La esperanza de vida al nacer para toda la población de la región de LAC alcanzó los 74,5 años en promedio en el año 2017.

En comparación, los países de la OCDE ganaron 3,6 años durante el mismo período. Sin embargo, en la esperanza de vida al nacer persiste una gran división regional.

Las diferencias de esperanza de vida por género

Pueden explicarse por:
- La reducción de la mortalidad materna.
- la disminución de la tasa global de fecundidad.
- El aumento del tabaquismo en hombres

Mortalidad infantil

Las muertes de menores de un año, refleja el efecto de las condiciones económicas, sociales y ambientales en la salud de las madres y los bebés, así como la efectividad de los sistemas de salud.

FACTORES

El nivel educacional de la madre, la calidad de la atención prenatal y del parto, el nacimiento prematuro, el peso al nacer, la atención inmediata al recién nacido y la alimentación del infante.

Causas principales

La diarrea, la neumonía, las infecciones y la desnutrición

Entre el 2000 y el 2017, la tasa promedio de mortalidad infantil ha disminuido en un 35% en LAC.

Elementos para disminuir la mortalidad infantil

El cuidado postnatal de las madres y los recién nacidos en las primeras 48 horas de vida, el baño retrasado hasta después de 24 horas de parto y el tratamiento del cordón umbilical del bebé.

Los países también podrían llevar a cabo intervenciones de salud pública como la vacunación y servicios óptimos de agua potable y Saneamiento.

Mortalidad en menores de 5 años

La tasa de mortalidad en menores de 5 años es un indicador de la salud infantil, así como del desarrollo y bienestar general de una población.

Como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), las Naciones Unidas han establecido la meta de reducir la mortalidad de los menores de 5 años.

Principales causas.

-Complicaciones del parto prematuro.
-Neumonía.
-complicaciones con el parto.
-Sepsis.

Ejemplo sobre Medidas para disminuir la mortalidad

Atención esencial neonatal, suplementos de vitamina A, vacunas contra el rotavirus y sarampión, agua potable, etc..

Mortalidad general

La mortalidad global en todos los segmentos etarios guarda una estrecha relación con la mortalidad adulta en todos los países de la región

La mortalidad global en todos los segmentos etarios guarda una estrecha relación con la mortalidad adulta en todos los países de la región

Las condiciones cardiovasculares y cánceres son las principales causas de muerte.

El nivel de mortalidad por todas las causas y las causas de muerte son factores importantes para identificar las prioridades de salud pública y evaluar la efectividad del sistema de salud de un país.

Mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte a nivel mundial.

Las ECV cubren una gama de afecciones relacionadas con el sistema circulatorio, cardiopatía isquémica.

La mayoría de las ECV tienen su origen en factores de riesgo que pueden controlarse, tratarse o modificarse.

Tales como hipertensión, altos niveles de glucosa en la sangre, alto colesterol, obesidad, falta de actividad, hábito tabáquico y consumo excesivo alcohol.

El éxito de la reducción de las tasas de mortalidad por ECV en los países de la OCDE se debe a:

La disminución de las tasas de tabaquismo, la ampliación de la capacidad del sistema de salud para controlar el colesterol elevado y la presión arterial.

Además de los esfuerzos por cambiar los estilos de vida, es necesario fortalecer la atención primaria y aumentar la calidad de los cuidados agudos.

Mediante el mejoramiento de la atención de emergencia y de las habilidades profesionales y capacidad de entrenamiento.

Mortalidad por cáncer

El cáncer ocurre cuando células anormales se dividen sin control y son capaces de invadir otros tejidos. Hay más de 100 tipos distintos de cánceres.

Solo entre el 5 y el 10% de todos los tumores malignos Son heredables.

Lo que significa que los factores de riesgo modificables como el tabaquismo, la obesidad, la falta de ejercicio físico y la exposición excesiva al sol.

La prevención, la detección temprana y el tratamiento siguen a la vanguardia de las herramientas para reducir la carga de morbilidad oncológica.

El envejecimiento de la población dará lugar a muchos más casos de cáncer en los próximos decenios, lo que impondrá mayores cargas a aquellos sistemas de salud mal preparados.

El diagnóstico oportuno también es clave para reducir la mortalidad.

Mortalidad por lesiones

Las lesiones son una de las principales causas de muerte y discapacidad en todos los grupos Etarios.

Las lesiones son consecuencia de colisiones de tráfico, ahogamientos, envenenamientos, caídas, quemaduras, violencia por agresiones, actos auto-infligidos o de guerra, etc.

La magnitud del problema varía mucho de un país a otro según la causa, la edad, el sexo y el grupo de ingresos, pero las muertes por lesiones, como intencionales.

Mortalidad materna

La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo – es un indicador importante de la salud de la mujer.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible se estableció la meta de reducir la tasa de mortalidad materna mundial por debajo de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para el 2030..

Las principales causas fueron las hemorragias post-parto y la hipertensión gestacional

El riesgo de muerte materna puede reducirse mediante

La planificación familiar, un mayor acceso a servicios de alta calidad antes, durante y después del parto, brindados por profesionales de la salud capacitados.

Tuberculosis

A nivel mundial en 2016, el número total de nuevos casos de tuberculosis (TB) se estimó en 10,42 millones.

La OMS declaró la TB como una emergencia sanitaria mundial en 1993

La Alianza Alto a la Tuberculosis, coordinada por la OMS, fijó el objetivo de reducir a la mitad la prevalencia de la TB y la mortalidad asociada con ella

La mayoría de los casos de TB son evitables siempre que se diagnostique y se administre el tratamiento adecuado

Las estrategias más relevantes a desarrollar comprenden la implementación y ampliación de diagnósticos tempranos con nuevas pruebas moleculares rápidas.

El estudio epidemiológico de los contactos, el uso de esquemas acortados de tratamiento de TB resistente a múltiples fármacos, la reducción de las brechas de financiamiento.