



Universidad Del Sureste
Campus Comitán De Domínguez,
Chiapas
Licenciatura En Medicina Humana



Tema: Ensayo Planificación Y Gestión Sanitaria Y Sistema De Salud Modelo Sanitario.

Nombre: Angelica Gonzalez Cantinca

Grupo: B Grado: 1

Materia: Salud Publica I

Docente: Cecilio Culebro Castellanos

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA

INTRODUCCIÓN

Cada vez somos más personas habitando este planeta nuestro y cada vez vivimos durante más años. Las implicaciones son muchas, entre las más evidentes está que la demanda de recursos sanitarios que se eleva proporcionalmente. Es de esta manera que debemos tomar en cuenta la planificación que según la OMS es: “El proceso ordenado de definir problemas de salud, identificar necesidades no satisfechas y el estudio de los recursos para establecer objetivos prioritarios que sean realistas y factibles y proyectar acciones administrativas (OMS,1997). Así como la gestión sanitaria la cual integra los conceptos vinculados a la gestión de organizaciones de salud para promover la toma de decisiones acertadas con una visión estratégica, promoviendo de esta forma, una mejora en la entrega de servicios de calidad a los usuarios.

FASES DE LA PLANIFICACIÓN SANITARIA.

Las fases de la planificación sanitaria pueden variar en relación a los términos empleados para definirla, pero esencialmente las fases son las mismas y, de hecho, comunes a la planificación en cualquier ámbito. Se describen fundamentalmente seis:

1. Caracterización de la situación

Implica conocer las necesidades de salud de la comunidad, los factores que la están determinando y los recursos con los que cuenta.

Esta primera fase ya permite tener datos más objetivos de la situación real y facilitará más adelante el establecimiento de objetivos estratégicos.

2. Definición de prioridades

La limitación de recursos implica elegir a qué van a ser asignados de forma prioritaria. Para esa decisión se toma en cuenta, entre otras variables, la magnitud del problema y las posibilidades que existen de solucionarlo.

3. Establecimiento de objetivos

Ya se sabe qué problemas son prioritarios, ahora toca establecer los objetivos concretos que perseguimos, tanto generales como específicos.

Una definición clara de objetivos no solo guiará todo el programa, sino que facilitará mucho otras fases de la planificación, como la evaluación.

4. Elección de actividades y recursos

Una vez se ha definido a dónde se quiere llegar, hay que establecer las vías concretas por las que vamos alcanzar ese objetivo.

Toca definir las actividades, sus objetivos específicos, los responsables de la ejecución y los destinatarios concretos de cada actividad; las fechas claves y muy importante, distribuir los recursos.

5. Ejecución de las actividades

Uno de los momentos más delicados de todo el proceso de planificación es la ejecución, donde se impone motivar y lograr la implicación activa de todos los actores claves.

6. Evaluación

Momento en el que evaluamos si se han alcanzado los objetivos establecidos y se valora la necesidad de insertar cambios.

Hay que tener en cuenta que, como en todo proceso dinámico, estas fases no son lineales, sino que pueden ocurrir a la par, por ejemplo, evaluar es algo que se hace en cada etapa y que puede llevar a cualquier punto del proceso de planificación si se considera necesario.

GESTIÓN SANITARIA.

Como la gestión en general, entraña la función de dirección del personal y las actuaciones para lograr un resultado u objetivo. Significa tramitar, diligenciar, dirigir y administrar en el ámbito de la sanidad. Se realiza a tres niveles:

- Macro-Gestión (política sanitaria)
- Meso-Gestión (centros sanitarios)
- Micro-Gestión O Gestión Clínica (profesionales de la salud o clínicos).

Entre las funciones gestoras están la planificación, la regulación (p.ej. cartera de servicios o catálogo de prestaciones), los sistemas de información sanitaria y el diseño de contratos que lleva a la firma con proveedores (p.ej. contratos programa y conciertos).

Ideal si:

- 1) Persigue un fin con efectividad;
- 2) Adecua los recursos en busca de la eficiencia, sin cicatería;
- 3) Pretende objetivos útiles y realistas, no experimentación baldía y proyección personal;
- 4) Intenta prestar un buen servicio al usuario sin descuidar la satisfacción del trabajador;
- 5) Es clara y transparente, se impregna de firmeza y objetividad;
- 6) Se acerca a la realidad y la palpa;

7) Procura la mejora continua de la calidad

CONCLUSIÓN

Es así como nos damos cuenta de lo necesario que son la planificación y gestión sanitaria, ya que si analizamos ambos conceptos podemos concluir que incluyen tres elementos comunes: una población con necesidades de salud, los recursos disponibles y las acciones que se han de realizar para utilizar esos recursos de forma óptima, de manera que satisfagan las necesidades de la población.

BIBLIOGRAFIA

Cristina Rodríguez Rieiro, María Seguí Gomez, Francisco Guillén Grima (2007). Planificación y Gestión Sanitaria. DIALNET.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6520670>

Anónimo. (Sin fecha). Planificación sanitaria: definición y fases. Universidad Internacional de Valencia.
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/planificacion-sanitaria-definicion-y-fases>

SISTEMA DE SALUD MODELO SANITARIO.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población. Incluye por tanto diferentes elementos interrelacionados como instituciones, organismos y servicios que llevan a cabo, a través de acciones planificadas y organizadas, una variedad de actividades cuya finalidad última es la mejora de la salud.

Los principios de este sistema son que ha de contribuir a mejorar la salud de toda la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios y ser sostenible financieramente.

FUNCIONES DEL SISTEMA Y FACTORES QUE INFLUYEN EN SU CONFIGURACIÓN

Un sistema sanitario incluye servicios y actividades de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración de la salud y rehabilitación y reinserción.

1) Factores sociales

En sus orígenes, la relación médico-paciente se entendía como una relación privada y la asistencia sanitaria como un bien individual. Una consecuencia potencial de esta concepción parcial es que la enfermedad podía generar situaciones de desamparo y quebranto económico.

2) Desarrollo científico y técnico de la medicina

Algunas sociedades no consienten que haya sufrimiento por ausencia de recursos económicos o sociales. Sólo si existe un sistema bien organizado se podrá dar respuesta a las necesidades y demandas cada vez mayores de la sociedad.

3) Especialización e interdependencia de los profesionales sanitarios

El crecimiento del conocimiento biomédico hace que cada vez sean más los profesionales sanitarios procedentes de diversas ramas (medicina, farmacia, enfermería, odontología, etc.) implicados en el sistema de salud.

4) Crecimiento de gastos

Ligado al desarrollo científico y técnico, surgen nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas que conllevan un aumento del gasto sanitario, lo que conduce en ocasiones hasta límites insostenibles.

TAXONOMÍA DE LOS SISTEMAS

Modos de clasificar los sistemas sanitarios según se incida en aspectos relacionados con los sistemas de protección social, el tipo de producción y la demanda de servicios, o las relaciones que se establezcan entre los diferentes actores del sistema y los flujos económicos entre ellos.

Clasificación en función de los sistemas de protección social.

- a) Sistemas públicos
- b) Sistemas privados

Clasificación en función del tipo de producción y la demanda de servicios. Según Saltman y Von Otter⁵

- a) Sistemas de mercado
- b) Sistemas burocrático-administrativos

Clasificación en función de las relaciones y flujos económico:

- a) Pago directo
- b) Seguro voluntario con reembolso
- c) Seguro público con reembolso
- d) Seguro voluntario con contratos
- e) Seguro obligatorio con contratos
- f) Seguro voluntario integrado
- g) Seguro integrado obligatorio

MODELOS

Tres grandes modelos de sistemas sanitarios: Seguros sociales, en este sistema, la salud se concibe como un derecho o un bien tutelado por los poderes públicos. Sistema nacional de salud en este sistema, la salud se concibe como un derecho, o bien tutelado por los poderes público y libre mercado.

CONCLUSIÓN

El modelo sanitario ideal no existe, cualquier modelo que elijamos tiene defensores y detractores por sus propias características y complejidades. La salud en su concepción tiene una dimensión ética que se apoya en valores sociales, políticos y religiosos entrecruzados con distintas visiones ideológicas e intereses de todo tipo que no siempre tienen apreciaciones comunes.

La salud, objetivo de todo sistema, es un bien esencial para la vida, para el bienestar y la economía de un país. La OMS sostiene que la misión de todo sistema es conseguir incrementar los niveles de salud en todos los aspectos y situaciones de la persona aislada y/o en sociedad, por lo que su funcionamiento es condición para

establecer indicadores de medición de bienestar y de nivel de desarrollo de una sociedad.

La salud y los servicios sanitarios son una responsabilidad pública y un derecho social. El Estado debe garantizar su protección, promoción y acceso a los servicios de salud de una manera adecuada y oportuna independiente de su clase social, nivel de ingreso, inserción laboral, género, etnia o edad.

BIBLIOGRAFIA

María Seguí-Gómez, Estefanía A. Toledo Atucha, José Juan Jiménez-Moleón (2013). Sistemas de salud. Modelos. UNAM. <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/10/Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf>