

MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD

ASIGNATURA

TEORIA DE LA ADMINISTRACION

PRIMER CUATRIMESTRE

ELABORO: L.E. ELIZABETH MOHA NOTARIO

OCTUBRE 22 - 2022

En la lucha por la supervivencia la humanidad ha afrontado situaciones adversas que ponen en riesgo su integridad física deteriorando su salud. El sistema de salud se establece para satisfacer una función social, manifestada por necesidades y demandas de servicios de atención en salud. Estos sistemas son una interrelación de la organización y de la administración, tanto de los recursos humanos como materiales.

La práctica administrativa en el sistema de salud en nuestro país, tiene sus orígenes en los pueblos indígenas, quienes pensaban que vivir en equilibrio con su medio ambiente era fuente de salud, por lo tanto el desequilibrio propiciaba el desarrollo de enfermedades, las cuales ellos trataban atreves del uso de plantas medicinales propias de la región y el desarrollo de técnicas complejas de curación basadas en su idiosincrasia y religión; su enfoque curativo estuvo orientado a tratar de manera integral las causas y los síntomas de las enfermedades. Para los aztecas la enfermedad era resultado de “un mal vivir” esta ideología no dista mucho de la realidad actual ya que el déficit de autocuidado de la salud nos condiciona a tener factores de riesgo que propician el desarrollo de enfermedades. Los aztecas son pioneros de métodos para la prevención de enfermedades y acciones curativas para evitar complicaciones.

En México la Administración del sistema de salud ha evolucionado a través de los tiempos, se inicia con la normalización para vigilar la práctica médica, se coordinaban visitas de inspección a las boticas, esto es el origen de lo que hoy son los inspectores sanitarios (COFEPRIS). Poco apoco el estado toma control de las actividades sanitarias y posteriormente cede este control a la religión católica quien administraba los sistemas de salud (hospitales). Fue hasta las reformas juaristas, que la medicina se pone en manos de un Estado laico que asume atender a los ciudadanos de la república (bajo formas de beneficencia pública sin obligatoriedad) y llevar un registro oficial de los acontecimientos vitales de la población como son los nacimientos y las defunciones. En la época porfirista se expide el Primer Código Sanitario elaborado por el Consejo Superior de Salubridad, el cual otorga autoridad al Ejecutivo Federal sobre puertos, fronteras y asuntos migratorios. Se crean el Departamento de salubridad y el Consejo de Salubridad, y se establecen las bases de la seguridad social para los trabajadores. En 1943 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Para el año de 1954, con el incremento de casos de paludismo, se crea la Comisión Nacional de Hospitales para orientar los programas de construcción de unidades hospitalarias y se declara de interés social la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo. En 1981 se crea la Coordinación de los Servicios de Salud con el propósito de ampliar la cobertura de los servicios de salud y que todos los mexicanos tengan acceso a la atención de diversos padecimientos. Es hasta 1982 que se conjuntan los trabajos de la Coordinación de los Servicios de Salud y los planteamientos

recogidos en consulta popular con el fin de expresarlos en iniciativas de ley, en programas y en estrategias. En ese año se somete al Congreso de la Unión la reforma de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal para otorgar a la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, la atribución de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general. Además, se presenta la iniciativa para la protección de la salud de todos los mexicanos. El ejecutivo Federal formula el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, con lo cual se consolida la conformación del Sector Salud e instruye la operación del Gabinete de Salud. Los años 1989 y 1993 se caracterizan por tener el propósito de establecer y consolidar un Sistema Nacional de Salud apoyado en la descentralización, sectorización y aseguramiento de los servicios de salud. En el 2002 se estableció el Seguro Popular para abrir mayor cobertura a la población, un año después se incorporó en la Ley General de Salud en el Título tercero bis “El Sistema de Protección Social en Salud”. En la reforma del Sistema Nacional de Salud (1995-2000) se incluyeron programas dirigidos al mejoramiento de la calidad de la atención sustentados en los principios de universalidad, solidaridad y pluralismo, con los propósitos fundamentales de lograr equidad, eficiencia, eficacia y calidad en la atención de los servicios. Actualmente nuestro país está en una etapa de transición hacia un nuevo modelo de administración de los servicios de salud, la federalización del sistema de salud integra el Modelo de Atención a la Salud (SABI), Salud para el Bienestar. El Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) tiene el objetivo central de garantizar por el Estado la protección a la salud, bajo criterios de universalidad e igualdad, donde todas las personas, de todas las edades y en toda la geografía del país, sin excepciones de ninguna clase y sin catálogos limitantes, reciban servicios de salud gratuitos, con manejo eficiente de los recursos, de manera digna, oportuna, con calidad y eficacia.

La Administración de sistemas de salud: se puede definir como la ciencia social encargada de la planeación, organización, dirección y control de los sistemas de salud públicos y privados orientados al cuidado, prevención, promoción y restablecimiento de la salud, mediante la optimización de recursos humanos, financieros, materiales, tecnológicos y del conocimiento, con el objetivo de fortalecer la educación en la prevención de la salud, solucionar los riesgos de enfermedades en las diferentes comunidades y abrir mayor cobertura a toda la población. La función primordial de la administración de los sistemas de salud es la optimización de los recursos humanos, materiales, físicos, tecnológicos y económicos, dirigidos a otorgar servicios de promoción, protección y restauración de la salud con calidad y calidez al usuario. En la administración de sistemas de salud se definen seis variables que constituyen los principales componentes administrativos: Tarea, Estructura, Personal, Tecnología, Ambiente y Usuario.

Se puede concluir que la administración del sistema de salud se basa primera mente en la ley general de salud art. 4º constitucional en el derecho que tiene todo mexicano a la protección a la salud, de esto surge el plan nacional de desarrollo en materia de salud, a su vez se elabora el pan estatal de desarrollo en salud para cada entidad federativa; todo esto teniendo como base fundamental el proceso administrativo para poder tener el sistema de hoy en día, la administración otorga las bases administrativas para fortalecer su capacidad en la prestación de servicios, integra los criterios de análisis de costos importante para la toma de decisiones, restaura los sistemas de soporte para ser herramienta efectiva en la gerencia e integra una coordinación efectiva entre los colaboradores de los sistemas de salud a través de la motivación y el trabajo en equipo. En tiempos actuales, la globalización es una puerta abierta a fronteras tradicionales de los países tanto en vías de desarrollo, así como en países desarrollados, el desarrollo a nivel mundial se enfoca a fomentar políticas públicas dirigidas a buscar la equidad para contribuir a que las personas tengan una mejor calidad de vida. Los constantes cambios e innovaciones en cuanto a la tecnología para el acceso a los sistemas de información en salud, han fomentado un cambio en la cultura de los usuarios que demandan atención de los servicios de salud, exigen servicios de calidad, calidez, efectividad y accesibilidad. De igual manera, los adelantos en la tecnológicos en medicina coadyuvan a mejor la calidad del diagnóstico, los resultados y el tratamiento de las enfermedades. Los sistemas de salud deben tener la capacidad para enfrentar los nuevos cambios o retos, que en la actualidad es fundamental implementar en la administración de estos sistemas, o programas de atención que utilizan recursos federales en el sistema de salud para cumplir con los objetivos o metas planteadas con eficiencia y eficacia de los servicios, buscando la optimización de los recursos y sin que esto implique un deterioro de la calidad de los servicios de salud a los usuarios.