



ESCUELA POLITECNICA DEL EJÉRCITO

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA DIRECCIÓN DE  
SANIDAD DE LA FUERZA TERRESTRE 2006-2020.

WALTER EDUARDO GUILLÉN SEVILLA

Tesis presentada como requisito previo a la  
obtención del grado de

INGENIERO COMERCIAL

Año 2008

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO**  
**CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**CERTIFICADO**

En nuestra condición de Director y Co-director certificamos, que el trabajo titulado “Direccionamiento Estratégico de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre 2006-2020” realizado por el Sr. Walter Eduardo Guillén Sevilla, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el reglamento de estudiantes de la Escuela Politécnica del Ejército.

El mencionado trabajo consta de un documento empastado y un disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat.(pdf). Autorizan al Sr. Walter Eduardo Guillén Sevilla que lo entregue a la Ing. Fanny Cevallos, en su calidad de coordinadora de carrera.

Sangolquí, Marzo del 2008

Ing. Mauro Caguana

Ing. Richard Chamba

DIRECTOR

CO-DIRECTOR

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO**  
**CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

En calidad de alumno de la Escuela Politécnica del Ejército, declaro que la presente tesis de grado “Direccionamiento Estratégico de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre 2007-2020”, previa a la obtención de Ingeniero Comercial, es un trabajo inédito el cual no puede ser copiado, ni reproducido parcial ni totalmente sin la autorización previa del autor.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolquí, Marzo del 2008

Walter Eduardo Guillén Sevilla

**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO**  
**CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, Walter Eduardo Guillén Sevilla, autorizo a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación, en la biblioteca virtual de la Institución del trabajo “Direccionamiento Estratégico del Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre 2007-20020”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, Marzo del 2008

Walter Eduardo Guillén Sevilla

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mi familia, quienes en el transcurso de mi vida tanto personal y académica, han sabido brindarme su apoyo y fuerza incondicional, y ellos quienes a través del amor me han enseñado que el camino al éxito solo se logra cuando se es más humilde y esa humildad te da la oportunidad de fortalecerte y lograr lo que uno se propone. A ellos mi amor y más sincero agradecimiento.

## **AGRADECIMIENTO**

Uno es hijo del universo, transita con placidez por entre el bullicio y la agitación, debiendo recordar que: “No debemos compararnos con nadie, si lo hacemos podemos volvernos vanidosos o amargados, ya que existirá siempre alguien más grande o más pequeño que nosotros. Debemos alimentar el espíritu, para que este sea una fortaleza que sirva de escudo de las repentinas adversidades, recordando que muchos temores pueden ser el producto de la fatiga y la soledad. Se tu mismo y lucha por ser feliz.”

Un especial agradecimiento a la incondicional y respetada compañera que creyó y me brindó el apoyo necesario para cumplir mi objetivo.

De manera especial agradezco a mi Director Ing. Mauro Caguana y mi Codirector, Ing. Richard Chamba, quienes gracias a su orientación y apoyo constante con el que han guiado el presente trabajo, he podido llegar a una exitosa culminación.

No quisiera dejar de agradecer a todas aquellas personas que creyeron en mí y me demostraron su apoyo incondicional para el logro de uno de mis objetivos de vida.

## **INDICE**

### **CAPITULO I**

#### **A. ANTECEDENTES DE LA DIRECCIÓN**

|      |                                      |    |
|------|--------------------------------------|----|
| 1.   | EVOLUCION HISTORICA                  | 1  |
| 2.   | MARCO JURIDICO                       | 5  |
| 3.   | ORGANIZACIÓN                         | 6  |
| 3.a. | ORGANIZACIÓN TECNICA                 | 6  |
| 3.b. | ORGANIZACION OPERATIVA               | 16 |
| 4.   | PROCESOS                             | 19 |
| 4.a. | COORDINACION Y CONTROL DE LA GESTION | 19 |
| 4.b. | PLANIFICACION                        | 19 |
| 4.c. | PROFORMA DE INGRESOS                 | 20 |
| 4.d. | PROFORMA DE EGRESOS                  | 21 |

|      |                              |    |
|------|------------------------------|----|
| 4.e. | PLAN BASICO                  | 22 |
| 4.f. | PLAN BASICO DE SANIDAD       | 24 |
| 4.g. | EJECUCION                    | 26 |
| 4.h. | PEDIDOS                      | 27 |
| 4.i. | ADQUISICION                  | 29 |
| 4.j. | RECEPCION                    | 32 |
| 4.k. | DISTRIBUCION                 | 33 |
| 4.l. | CAPACITACION Y RECLUTAMIENTO | 33 |
| 4.m. | ASESORAMIENTO                | 34 |
| 4.n. | CONTROL-SUPERVISIÓN          | 34 |
| 4.o. | EVALUACIÓN                   | 36 |
| 5.   | PRESUPUESTO                  | 37 |

## **CAPITULO II**

### **A. ANALISIS DE LA SITUACIÓN**

|        |                              |     |
|--------|------------------------------|-----|
| 1.     | MACROAMBIENTE EXTERNO        | 39  |
| 1.a.   | AMBIENTE ECONOMICO           | 401 |
| 1.a.1) | PRODUCTO INTERNO BRUTO       | 41  |
| 1.a.2) | BALANZA COMERCIAL            | 42  |
| 1.a.3) | TASA DE INTERES              | 42  |
| 1.a.4) | INFLACION Y NIVEL DE PRECIOS | 43  |
| 1.a.5) | RIESGO PAIS                  | 44  |
| 1.b.   | AMBIENTE DEMOGRAFICO         | 47  |
| 1.c.   | AMBIENTE GEOGRAFICO          | 49  |
| 1.d.   | AMBIENTE TECNOLOGICO         | 52  |
| 1.e.   | AMBIENTE SOCIO CULTURAL      | 53  |
| 1.f.   | AMBIENTE POLITICO            | 55  |
| 1.g.   | AMBIENTE DE COMPETENCIA      | 57  |
| 1.h.   | CONTEXTO AMBIENTAL           | 58  |
| 2.     | MICROAMBIENTE EXTERNO        | 60  |
| 2.a.   | MERCADOS-USUARIOS            | 61  |

|      |                                 |    |
|------|---------------------------------|----|
| 2.b. | PROVEEDORES                     | 69 |
| 2.c. | INTERMEDIARIOS                  | 70 |
| 2.d. | RELACIONES INTERINSTITUCIONALES | 71 |
| 3.   | LA ORGANIZACIÓN                 | 73 |
| 3.a. | RAZON SOCIAL                    | 75 |
| 3.b. | TIPO DE ORGANIZAICION           | 76 |
| 3.c. | TECNOLOGICO                     | 76 |
| 3.d. | PRODUCTIVO                      | 77 |
| 3.e. | PRESUPUESTARIO                  | 80 |
| 3.f. | RECURSO HUMANO                  | 85 |

### **CAPITULO III**

#### **A. DEFINICION DE ESCENARIOS**

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 1.   | FODA                                     | 94  |
| 1.a. | FORTALEZAS                               | 94  |
| 1.b. | DEBILIDADES                              | 96  |
| 1.c. | OPORTUNIDADES                            | 98  |
| 1.d. | AMENAZAS                                 | 100 |
| 2.   | DEFINICION DE VARIABLES CLAVES           | 103 |
| 3.   | ESTABLECIMIENTO DE SECTORES INVOLUCRADOS | 109 |
| 4.   | ESTABLECIMIENTO DE ESCENARIOS            | 115 |

### **CAPITULO IV**

#### **A. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 1. | MISION                                 | 122 |
| 2. | VISION                                 | 124 |
| 3. | POLITICAS DE SALUD                     | 125 |
| 4. | OBJETIVOS                              | 126 |
| 5. | VALORES                                | 131 |
| 6. | MATRIZ DE ALINEAMIENTO DE LA DIRECCIÓN | 135 |
| 7. | MATRIZ DE ALINEAMIENTO DEPARTAMENTAL   | 136 |

8. CUADRO DE MANDO INTEGRAL DE LA DIRECCIÓN 137

**CAPITULO V**

**A. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

|    |                 |     |
|----|-----------------|-----|
| 1. | CONCLUSIONES    | 141 |
| 2. | RECOMENDACIONES | 144 |
| 3. | ANEXOS          | 146 |
| 4. | BIBLIOGRAFIA    | 160 |

**LISTADO DE TABLAS**

|         |  |    |
|---------|--|----|
| TABLA 1 | Cuantías y montos en procesos de Contratación de la F.T. | 31 |
| TABLA 2 | Resumen de Factores Económicos.                          | 46 |
| TABLA 3 | Proyección de la Población Nacional.                     | 48 |
| TABLA 4 | Servicios de Salud.                                      | 49 |
| TABLA 5 | Resumen de Macro Ambiente Externo.                       | 59 |
| TABLA 6 |  |    |

|  |     |
|--|-----|
| Usuarios de Unidades Militares de la F.T.                          | 64  |
| TABLA 7<br>Usuarios de Unidades Militares de la F.T., por Tipo.    | 64  |
| TABLA 8<br>Consultas Primeras.                                     | 65  |
| TABLA 9<br>Consultas Primeras.                                     | 66  |
| TABLA 10<br>Camas por Hospital.                                    | 67  |
| TABLA 11<br>Camas Disponibles y Ocupadas por Hospitales de la F.T. | 67  |
| TABLA 12<br>Resumen de Factores Mercado-usuarios.                  | 68  |
| TABLA 13<br>Tabla resumida de Factores Microambiente Externo DSFT. | 72  |
| TABLA 14<br>Tabla resumida de Factores Ambiente Productivo DSFT.   | 80  |
| TABLA 15<br>Tabla resumida de Ambiente Presupuestario DSFT.        | 85  |
| TABLA 16<br>Tabla Resumida de Reclutamiento.                       | 87  |
| TABLA 17<br>Tabla resumida de Recurso Humano DSFT.                 | 87  |
| TABLA 18<br>Tabla resumida de Recurso Humano DSFT.                 | 91  |
| TABLA 19<br>Tabla resumida de Factores Internos de la DSFT.        | 91  |
| TABLA 20<br>Variables Claves de la DSFT.                           | 103 |

|  |     |
|--|-----|
| TABLA 21   |     |
| Calificación de Variables Claves de la DSFT.                 | 104 |
| TABLA 22   |     |
| Resumen Variables Claves de Cambio de la DSFT.               | 104 |
| TABLA 23   |     |
| Resumen Consolidado de Variables Claves de la DSFT.          | 105 |
| TABLA 24   |     |
| Resumen Análisis Morfológico de Variables Claves de la DSFT. | 108 |
| TABLA 25   |     |
| Ficha de Sectores Involucrados de la DSFT.                   | 115 |
| TABLA 26   |     |
| Perspectiva de Presupuesto de la DSFT.                       | 137 |
| TABLA 27   |     |
| Perspectiva de Aprendizaje de la DSFT.                       | 137 |
| TABLA 28   |     |
| Perspectiva de Procesos-Clientes de la DSFT.                 | 138 |
| TABLA 29   |     |
| Perspectiva de la Comunidad de la DSFT.                      | 139 |
| TABLA 30   |     |
| Totales Resumidos de las Perspectivas de la DSFT.            | 139 |

## **LISTADO DE GRAFICOS**

|  |    |
|--|----|
| GRAFICO 1                                  |    |
| Sistema de Salud de FF. AA.                | 11 |
| GRAFICO 2                                  |    |
| Regionalización de los Servicios de Salud. | 13 |
| GRAFICO 3                                  |    |
| Estructura Orgánica de la DSFT.            | 16 |
| GRAFICO 4                                  |    |
| Nivel Técnico de la DSFT.                  | 27 |

|   |     |
|---|-----|
| GRAFICO 5   |     |
| Canal Técnico de la DSFT.                                 | 28  |
| GRAFICO 6   |     |
| Sistema Logístico de Sanidad año 2006.                    | 29  |
| GRAFICO 7   |     |
| La salud y la relación macroambiental.                    | 39  |
| GRAFICO 8   |     |
| Producto Interno Bruto.                                   | 41  |
| GRAFICO 9   |     |
| Balanza Comercial.  | 42  |
| GRAFICO 10  |     |
| Balanza Comercial.  | 44  |
| GRAFICO 11  |     |
| Riesgo País.  | 45  |
| GRAFICO 12  |     |
| Mapa de la República del Ecuador.                         | 50  |
| GRAFICO 13  |     |
| Consultas Primeras.                                       | 65  |
| GRAFICO 14  |     |
| Consultas Subsecuentes.                                   | 66  |
| GRAFICO 15  |     |
| Número de Camas.  | 67  |
| GRAFICO 16  |     |
| Camas Disponibles y Ocupadas por Hospitales de la F.T.    | 68  |
| GRAFICO 17  |     |
| Esquema FODA.   | 94  |
| GRAFICO 18  |     |
| Ubicación en el plano de las Variables Claves de la DSFT. | 105 |
| GRAFOICO 19   |     |
| Esquema Direccionamiento Estratégico.                     | 122 |

|  |     |
|--|-----|
| GRAFICO 20                                       |     |
| Faseamiento de Objetivos de la DSFT.             | 128 |
| GRAFICO 21                                       |     |
| Perspectivas y Objetivos específicos de la DSFT. | 130 |
| GRAFOICO 22                                      |     |
| Matriz de Alineamiento de la DSFT.               | 135 |
| GRAFICO 23                                       |     |
| Matriz de Alineamiento Departamental.            | 136 |

## **LISTADO DE ANEXOS**

|  |     |
|--|-----|
| ANEXO 1  |     |
| Componentes de la Planificación Institucional de la F.T.   | 147 |
| ANEXO 2  |     |
| Flujograma de recorrido de la Planificación a corto Plazo. | 148 |
| ANEXO 3  |     |

|   |     |
|---|-----|
| Procedimiento para la adquisición.                                      | 149 |
| ANEXO 4<br>Procedimiento para la Recepción.                             | 150 |
| ANEXO 5<br>Procedimiento Entrega Distribución.                          | 151 |
| ANEXO 6<br>Determinación e Necesidades de Cursos.                       | 152 |
| ANEXO 7<br>Proceso Visita Hospitales.                                   | 153 |
| ANEXO 8<br>Control y evaluación de Atención Médica y Tratamiento Médico | 154 |
| ANEXO 9<br>Evaluación.  | 155 |
| ANEXO 10<br>Procesos de la DSFT.  | 156 |
| ANEXO 11<br>Cuadro de Proveedores de la DSFT.                           | 158 |
| Anexo 12<br>Tablero del Cuadro de Mando Integral.                       | 159 |

## **RESUMEN**

En la actualidad las organizaciones deben adaptarse a los requisitos de un direccionamiento estratégico para poder competir con eficacia ante las

necesidades siempre cambiantes del medio y del entorno en el que se desarrollan, obligando a la organización a entregar las respuestas de manera objetiva y planificada a cada una de las situaciones a las que se enfrente.

La formulación del Direccionamiento Estratégico se realiza en un análisis del contexto institucional y de la realidad en donde la organización desea incidir.

Contempla definición y despliegue de la misión, visión, objetivos, valores y propósitos y la forma como estos se ven reflejados en los planes a largo y mediano plazo así como en la implementación diaria.

El desarrollo del Direccionamiento Estratégico de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre 2007 – 2020, está integrado por 5 capítulos.

El primer capítulo Antecedentes de la organización, contiene los antecedentes generales en el que se detalla la importancia del Direccionamiento Estratégico de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre; y, se pretende llegar a comprender y a entender la actividad de la misma; identificar como ha evolucionado históricamente basada en su marco jurídico que le ha permitido realizar su organización, procesos, actividades, presupuesto y, como inciden estos ante el entorno interno y externo de la organización, razones estas que nos permitirán a su vez tener una visión más clara de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre.

El segundo capítulo contiene el análisis situacional de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre. Entendiendo que la creación de estrategias no es una tarea fácil que los administradores de la dirección, puedan lograr recabando opiniones o recurriendo a los instintos y al pensamiento creativo. Los juicios

referentes a qué estrategias se deben seguir, necesitan derivarse y fundamentarse en forma directa de un análisis sobre el macroambiente externo, basado en lo económico, demográfico, geográfico, tecnológico, socio cultural, político, de competencia y ambiental; relacionándolos con los usuarios, proveedores e intermediarios; complementándolo con el análisis del ambiente interno propiamente dicho de la organización de todos sus recursos, así: productivo, presupuestario y recurso humano.

Este análisis permitirá establecer los parámetros adecuados que llevaran a identificar y recolectar los datos más relevantes para definir las falencias y virtudes de cada uno de sus componentes, para de esta manera poder mostrarlas, describirlas, numerarlas y con base a estas pretender proponer alternativas de mejoramiento.

El tercer capítulo definición de escenarios, incluye el análisis FODA; en este Análisis FODA se desarrolla una matriz en la cual se interrelacionan los aspectos de Fortalezas y Debilidades Internas con las Amenazas y Oportunidades Externas, ejercicio indispensable para orientar con mayor consistencia el desarrollo futurista de la Dirección de Sanidad.

El establecimiento de las variables claves tomará como referencia lo político, económico, social, tecnológico e institucional y se las interactúa en los sectores de competencia de la Dirección de Sanidad, para luego establecer los escenarios: tendencial, deseable y factible, con las matrices respectivas, por cada uno de los perfiles antes mencionados.

El aspecto medular de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre lo constituye el capítulo cuarto, denominado Direccionamiento Estratégico, en el

cual se consignan: la misión, visión, políticas de salud, objetivos estratégicos, valores, matriz de alineamiento de la dirección y departamental, y el cuadro de mando integral BSC, que permitirá abordar, además, la definición de las líneas de acción, indicadores y metas terminales e intermedias, con los ámbitos de competencia y los responsables que intervienen en el proceso de direccionamiento, lo que orientara el camino del quehacer mediático y futuro de la Dirección de Sanidad, apuntando al logro de los objetivos y metas propuestas.

El quinto capítulo será el que establece las Conclusiones y Recomendaciones necesarias para llevar a cabo el plan de acción que encaminará a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre a un horizonte de seguridad y eficacia durante el tiempo planificado y visoreado, y estas conclusiones y recomendaciones serán las determinantes en el quehacer estratégico futuro de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre.

# **TRADUCCIÓN AL INGLÉS**

## **SUMMARY**

At the present time the organizations should adapt to the requirements of a Strategic Direccionamiento to be able to always compete with effectiveness in the face of the necessities changing of the means and of the environment in the one that are developed, forcing to the organization to give the answers in an objective way and planned to each one from the situations to those that he/she faces.

The formulation of the Strategic Direccionamiento is carried out in an analysis of the institutional context and of the reality where the organization wants to impact.

It contemplates definition and unfolding of the mission, vision, objectives, securities and purposes and the form like these they are reflected in the plans to long and medium term as well as in the daily implementation.

The development of the Strategic Direccionamiento of the Direction of Sanity of the Terrestrial Force 2007-2020, it is integrated by 5 chapters.

The Antecedent first chapter of the organization, it contains the general records in which the importance of the Strategic Direccionamiento of the Direction of Sanity of the Terrestrial Force is detailed; and, it is sought to end up understanding and to understand the activity of the same one; to identify like it has evolved historically based in its juridical mark that has allowed him to carry out its organization, processes, activities, budget and, like they impact these before the internal and

external environment of the organization, reasons these that will allow us in turn to have a clearer vision of the Direction of Sanity of the Terrestrial Force.

The second chapter contains the situational analysis of the Direction of Sanity of the Terrestrial Force. Understanding that the creation of strategies is not an easy task that the administrators of the address, they can achieve recabando opinions or appealing to the instincts and the creative thought. The relating trials to what strategies they should be continued, they need to be derived and to be based in direct form of an analysis on the external macroambiente, based on the economic, demographic, geographical, technological, cultural, political partner, of competition and environmental; relating them with the users, suppliers and middlemen; supplementing it with the analysis of the properly this internal atmosphere of the organization of all their resources, this way: productive, budgetary and human resource.

This analysis will allow the appropriate parameters that took to identify and to gather the most outstanding data to define the falencias and virtues of each one of their components, to settle down for this way to be able to show them, to describe them, to number them and with base to these to seek to propose alternative of improvement.

The third chapter definition of scenarios, includes the analysis FODA; in this Analysis FODA a womb is developed in which the aspects of Strengths and Internal Weaknesses are interrelated with the Threats and External Opportunities, indispensable exercise to guide with more consistency the futurist development of the Direction of Sanity.

The establishment of the key variables will take like reference the political, economic, social, technological and institutional and you the interactúa in the sectors of competition of the Direction of Sanity, it stops then to establish the

scenarios: tendencial, desirable and feasible, with the respective wombs, for each one of the profiles before mentioned.

The medullary aspect of the Direction of Sanity of the Terrestrial Force constitutes it the chapter quarter, denominated Strategic Direccionamiento, in which you/they are consigned: the mission, vision, political of health, strategic objectives, value, womb of alignment of the address and departmental, and the square of integral control BSC that will allow to approach, also, the definition of the action lines, indicators and terminal and intermediate goals, with the competition environments and the responsible ones that intervene in the direccionamiento process, what guided the one on the way to the chore mediático and future of the Direction of Sanity, pointing to the achievement of the objectives and proposed goals.

The fifth chapter will be the one that establishes the Summations and necessary Recommendations to take the action plan that will guide to the Direction of Sanity from the Terrestrial Force to a safe-deposit horizon and effectiveness during the planned time and visoreado, end up and these summations and recommendations will be the decisive ones in the chore strategic future of the Direction of Sanity of the Terrestrial Force.

## **CAPITULO I**

### **ANTECEDENTES DE LA DIRECCIÓN**

## **CAPITULO I**

### **ANTECEDENTES DE LA DIRECCIÓN**

#### **1. EVOLUCION HISTORICA.**

“El Señor Ministro de Defensa Nacional, mediante acuerdo ministerial No.1141 del 15 de Diciembre del 2003, dispone que cada 4 de Mayo se rinda un homenaje al Servicio de Sanidad Militar”<sup>1</sup>.

“El 4 de Mayo de 1832 mediante decreto expedido por el Presidente de la nación, Juan José Flores, por el cual se crea el Cuerpo Médico y Quirúrgico Militar, sin que sea ese el nacimiento mismo de la Sanidad Militar”<sup>2</sup>.

El Servicio de Sanidad Militar, nace con las luchas por la Independencia, y es así como en 1809 en El Primer Grito de la Independencia, se crearon tres batallones en cada uno de los cuales constaba un médico militar.

Los primeros nombres de médicos militares y hechos relacionados que cita la historia, son:

- a. Los primeros médicos ilustres que se mencionan son a: Miguel Luna, Pedro Jiménez y Pablo Ascásubi.
- b. Los sucesos relevantes y actos de verdadero heroísmo protagonizados por médicos y miembros de la Sanidad Militar, se

1 Revista de Sanidad Militar Año 2003, pag. 3.

2 Revista de Sanidad Militar Año 2003, pag. 3.

pueden destacar: la lucha por la independencia hasta los recientes combates como los de Paquisha, Mayaycu y Machinasa, el del Cóndor y del Alto Cenepa en donde las Fuerza Armadas se vistieron de gloria.

- c. Los acontecimientos fundamentales en la Sanidad Militar, son:
- 1) En la Ciudad de Guayaquil, en 1821 el Hospital de la Caridad es transformado en el primer hospital del ejército.
  - 2) Para 1825 en el mes de Marzo; un ala del Hospital Civil de Quito, “San Juan de Dios” hoy Museo de la Ciudad de Quito, se transforma en el Pabellón para Pacientes Militares; concretándose su separación el 24 de Marzo de 1854.
  - 3) En 1905; se crea la Dirección de Sanidad Militar.
  - 4) Para 1921 se crea La Unidad Médica de la Escuela de Aviación de la Fuerza Aérea a la que se incorporan médicos militares, como los doctores: Camilo Villamar y Neptalí Valdez.
  - 5) El 31 de Marzo de 1938, se crea el Servicio de Sanidad de la Fuerza Naval.

- 6) En 1937, el Hospital Militar de Quito se traslada al barrio de San Juan en Quito, constituyéndose en El Hospital Territorial No. 10; hasta cuando cierra sus puertas, dando paso al Hospital General, siendo el centro en donde se formaron, se forman y se formarán muchos de los presentes especialistas, adoptando sus paredes y pasillos como su segundo hogar.
- 7) En el fatídico año negro de 1941, cuando nuestro territorio era invadido por el Caín del Sur, La Sanidad Militar estuvo presente para dar los primeros auxilios y, posteriormente brindar el tratamiento definitivo en las unidades de salud de ese entonces.
- 8) En el año de 1947 se funda la “Escuela de Sanidad Militar” en Quito.
- 9) En Mayo de 1966, se realiza el Primer Curso de Militarización en la Escuela Militar de Salinas para médicos y odontólogos.
- 10) En 1966, se coloca la primera piedra del Hospital General de las FF.AA.
- 11) En Febrero de 1976, se inaugura el Hospital General de las FF.AA.

- 12) En Octubre de 1978 se gradúan 7 oficiales con el grado de Tenientes Médicos, que realizan el Primer Curso de Militarización de la Escuela Militar de Aviación.
- 13) En la última década, se resalta la construcción de los nuevos hospitales militares de Patuca (1987), el de Puyo (1993), El del Coca (1994) y en 1996 se inicia la construcción del Hospital Militar de Riobamba.
- 14) Hecho histórico e importante es sin duda, la creación de la Dirección de sanidad de la Fuerza Terrestre, el 30 de Julio de 1.998, mediante Decreto Ejecutivo Secreto N°.5, publicado en el Registro Oficial Secreto 323-S del 30 de Agosto de 1998, puesto en vigencia desde el 09 de Enero del 2001, según consta en el R.O.S N°. 333-S, en el acuerdo Ministerial N° 001, de la misma fecha.
- 15) En el año 2001, la creación de La Sociedad Ecuatoriana de Sanidad Militar, es sin duda un hecho relevante, que entre sus objetivos se encuentra la exaltación de la actividad del médico militar dentro de fuerzas armadas, reunir a quienes como médicos vistieron el uniforme militar y tratar de elevar al nivel científico de la medicina militar.

En este contexto se destaca la figura del oficial de sanidad, que cumpliendo con los requisitos de selección asume con responsabilidad la profesión militar tanto en tiempos de paz y de guerra, que guiado por valores éticos y morales como la lealtad, la disciplina, honradez,

solidaridad y el sacrificio; dotado de aptitudes para desenvolverse en una vida llena de vicisitudes, sorpresas e imprevistos, se encuentra siempre listo, preparado y dispuesto a trabajar cuando los demás descansan.

No cabe duda que en la Sanidad Militar se ha hecho mucho, pero aún falta por hacer; como se puede observar el servicio de sanidad, nace con la institución misma, su antigüedad y su progreso, consideramos amerita procurar un mejor asesoramiento al mando, tener una mejor capacidad de gestión y de decisión, una mayor representatividad del país en el ámbito internacional.

Estos actos relatados cronológicamente así como en todas las grandes épicas como: en La Independencia, la Revolución del 9 de Octubre, en la Gran Colombia, en la Era Republicana, así como en Paquisha y la última gran gloria del “Alto Cenepa” se evidencian la existencia y gloria de la Sanidad Militar ecuatoriana.

## **2. MARCO JURIDICO.**

La Constitución Política de la República del Ecuador en el artículo 42, dispone que el estado garantice el derecho a la salud, así como la posibilidad del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

“El Código de Salud establece en su artículo 96 que el Estado fomentará la salud individual y colectiva”<sup>3</sup>.

El artículo No. 2, de la Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas señala; “la misión constitucional de colaborar en el desarrollo social y económico del país, empleando sus recursos humanos y materiales, particularmente en actividades y áreas de carácter estratégico, ya que la salud es un puntal del desarrollo humano y social de la república”<sup>4</sup>.

“En la O.G.M. No. 06 del 12 de Enero de 1987, y O.G.M. No. 106 del 07 de Junio de 1994 se constituye el Sistema de Sanidad de las Fuerzas

<sup>3</sup> Código de Salud Ecuatoriano 2007, Art. 96.

<sup>4</sup> Ley Orgánica de FF.AA., Art. 2.

Armadas, con la integración de los Sistemas de Sanidad de cada Fuerza, señalando a la Dirección General de Sanidad de FF. AA. Como organismo superior que realizara la planificación, organización, dirección y ejecución de las acciones del sistema en forma conjunta”<sup>5</sup>.

Las Direcciones de Sanidad de Fuerzas, como nivel técnico administrativo y las Unidades de Salud de las FFAA, como unidades operativas.

### **3. ORGANIZACIÓN.**

Toda empresa consta necesariamente de una estructura organizacional o de una forma de organización de acuerdo a sus necesidades, pudiendo de esta manera ordenar todas las actividades, procesos y el funcionamiento en general de la empresa.

Para el desarrollo de este tema, se considerará dos aspectos organizativos de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre, así: La Organización Técnica de Salud y la Organización Operativa de la Dirección de Sanidad.

**a. Organización Técnica.**

La Dirección de Sanidad está conceptualizada como asesora del Comando General de la Fuerza Terrestre.

Internamente la dirección está organizada de la siguiente manera:

Dirección, bajo la cual se encuentra la Subdirección, de la cual

5 O.G.M. No. 06 del 12 de Enero de 1987, y O.G.M. No. 106 del 07 de Junio de 1994

dependen como entes asesores la Sección Administrativa y la Sección Estadística. Como departamentos están los siguientes: Departamento de Atención Médica e Investigación, Departamento de Veterinaria y el Departamento de Abastecimientos y Mantenimiento de Sanidad y como una relación de Bodegaje de productos médicos se encuentra la Brigada de Apoyo Logístico; pero en el campo técnico, es decir en el campo de salud se tiene la siguiente relación técnica:

**1) Los Servicios de Salud de FFAA.**

Los Servicios de Salud de las FFAA están organizados bajo un Sistema, conformado por: El Consejo de Salud de las FFAA (COSAFA), como nivel rector; La Dirección de

Salud de las FFAA. y las Direcciones de Sanidad de Fuerza, como nivel técnico administrativo y las Unidades de Salud de las FFAA. como unidades operativas; con el apoyo de la Unidad de Prestaciones Medicas del ISSFA.

“El Sistema de Salud de las FFAA, se constituye bajo el criterio de una red integrada de Servicios de Salud en todo el país, considerando los siguientes elementos de referencia”<sup>6</sup>:

a) **Territorialidad.** El Sistema se organiza, considerando las zonas y sectores de responsabilidad de las Fuerzas y sus propios requerimientos operativos, con la finalidad de

<sup>6</sup> Plan Estratégico y Operativo Dirección de Sanidad del Comando Conjunto de las FF.AA.

facilitar las coordinaciones y supervisiones de las diferentes Unidades de Salud.

b) **Cobertura.** Todo el personal militar de las FFAA, en servicio activo y pasivo, sus derechohabientes y dependientes.

c) **Centralización y desconcentración.** El Sistema funcionará en forma mixta: centralizado en las actividades de planificación y desconcentrado en las de ejecución, para cada uno de los niveles.

**d) Capacidad resolutive.** Es la que tiene cada Unidad de Salud militar para resolver las patologías de acuerdo a su nivel de complejidad: planta física, equipamiento, número y especialización de su personal, los recursos económicos, materiales e insumos aprovechables, entre otros y que determinarán su nivel de complejidad.

**e) Referencia y Contrarreferencia.** Responsabilidad que tiene cada unidad de salud para autorizar, previa certificación, que las personas/pacientes sean atendidos inicialmente en el primer nivel y luego acudan al segundo nivel o al tercero; de acuerdo a la capacidad resolutive y complejidad del caso. El tratamiento final se realizará luego del retorno a las unidades de origen con los documentos respectivos (Contrarreferencia).

## **2) Niveles de Gestión.**

El Sistema de Salud de las FFAA, en su modelo de gestión está constituido por los siguientes niveles:

**a) Nivel Rector,** constituido por el Consejo de Salud de las FFAA (COSAFA).

- b) **Nivel Técnico Administrativo**, lo conforma la Dirección de Salud de las FFAA y las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza.
  - c) **Nivel Operativo**, conformado por las Unidades de Salud de las FFAA.
- 3) **Organización del sistema de Salud de las FFAA.**
- a) **El Consejo de Salud de las FF.AA.** Es el máximo organismo del Sistema de Salud de las FFAA; estará integrado, por los siguientes miembros: El Jefe del Comando Conjunto, quien lo presidirá, el Director del Instituto de Seguridad Social de las FFAA, el Director de Salud de las FFAA., quien actuará como secretario, el Subsecretario de Desarrollo del Ministerio de Defensa Nacional, los Directores de Sanidad de las tres Fuerzas y un Asesor Jurídico.
  - b) **La Dirección de Salud de las FFAA.** Es el organismo asesor del COSAFA, coordina, toma decisiones y ejecuta las políticas del Sistema de Salud de las FFAA.
  - c) **La Dirección de Sanidad de Fuerza.** Es una dependencia orgánica de cada Fuerza y está conformada por los organismos y dependencias que constan en sus orgánicos respectivos. La

Dirección la ejercerá el Oficial de Sanidad más antiguo de cada Fuerza.

- d) Las Unidades de Salud Militar.** Son todas las instalaciones de salud, distribuidas en todo el país, orgánicamente dependientes de cada una de las. Son las Unidades Operativas, que brindan atención de salud integral a todos los usuarios y ejecutan las funciones que les son asignadas por la Dirección de Sanidad de cada Fuerza.

Gráfico No. 1 Sistema de Salud de FF. AA.

Fuente: Elaborado por Personal de la DSFT.

#### **4) Niveles de Complejidad.**

En el modelo operativo, el Sistema de Salud brinda atención con sus Unidades de acuerdo a niveles de complejidad. Y se sustenta en las políticas del Ministerio de Salud Pública. La definición del nivel de complejidad se lo hace por la capacidad de resolución de los problemas de salud en referencia a la capacidad instalada en cada una de ellos.

En el sistema se consideran tres niveles de complejidad, así:

**a) Tercer Nivel.**

Está constituido por los Hospitales de Especialidades de las FFAA, que por su complejidad califiquen a este Nivel (HG-1).

**b) Segundo Nivel.**

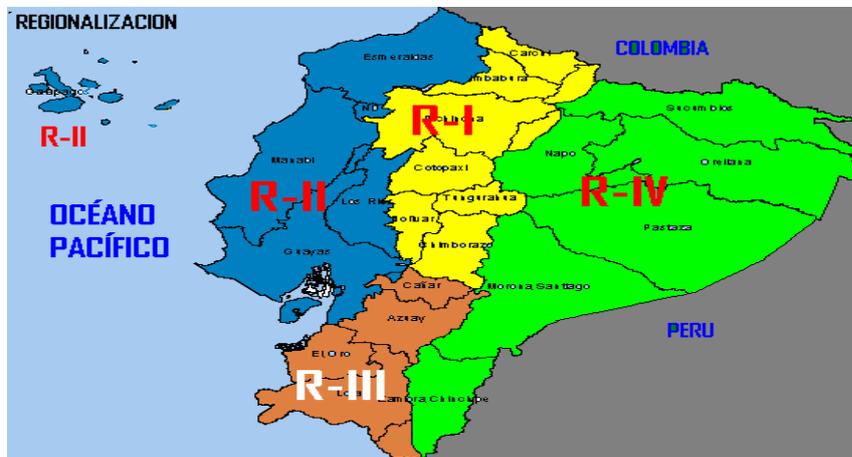
Está conformado por el Hospital General Militar (Hospitales de División) y Hospital Básico Militar (Hospitales de Brigada y equivalentes), los mismos que deberán disponer de las 4 especialidades básicas y de aquellas que se requieran de acuerdo al perfil epidemiológico, característica demográfica y necesidades propias de cada Fuerza, con equipamiento, recurso humano e infraestructura necesaria.

**c) Primer Nivel.**

Está constituido por Unidades de Salud de diversa estructura: Puesto de Salud, Sub-centro de Salud y Centro de Salud, que proporcionan servicios médicos de consulta ambulatoria y emergencia; deben contar con los Auxiliares de Diagnóstico necesarios para garantizar las prestaciones de servicios que demande la ubicación geográfica y la población usuaria.

“El Sistema de Salud dispone de un Sistema Regionalizado que articula la red de servicios por áreas geográficas para estructurar las responsabilidades de las unidades mayores en relación a las menores, con la finalidad de proveer de servicios de salud con oportunidad y calidad, impulsando la cobertura y la accesibilidad”<sup>7</sup>.

Gráfico No. 2 Regionalización de los Servicios de Salud



Fuente: Elaborado por personal de la DSFT, año 2006

## 5) Organización de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre.

### a. Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre.

La Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre, es una dependencia orgánica de la Fuerza Terrestre, que está dirigida por el Oficial de Sanidad más antiguo de la Fuerza. Es la encargada de dirigir el Sistema de Salud de la Fuerza Terrestre, a través

de la planificación, ejecución, dirección, control y evaluación; coadyuvando con el asesoramiento al

7 CODEGE, Consultoría de Desarrollo Organizacional, TOMO I, pag. 44

Comando General de la Fuerza, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra, con el único afán de permitir el cumplimiento de la misión de la Fuerza Terrestre.

**b. Subdirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre.**

Es la sucesora del mando de la dirección; y es la encargada de organizar, integrar, dirigir, controlar, evaluar e investigar los: planes, programas, directivas, reglamentos, comisiones técnicas, informes periódicos de todos y cada uno de los procesos de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre.

**c. Sección Administrativa.**

Es un nivel de apoyo que brinda asistencia administrativa; receptando, registrando, distribuyendo y controlando toda la documentación que se tramita en la Dirección, aplicando: leyes, reglamentos, normas y procedimientos de recursos humanos para realizar el control del personal de la dirección.

**d) Sección Estadística.**

Es la unidad en donde se aplican los procedimientos estadísticos pertinentes que permiten generar reportes de información de sanidad y de cada uno de sus servicios que permiten tomar las más adecuadas decisiones.

**e) Departamento de Atención Médica e Investigación.**

Es el encargado de planificar, organizar, dirigir, controlar todas y cada una de las actividades relacionadas con la atención médica de hospitales, policlínicos y dispensarios de la Fuerza Terrestre, como también elaborar programas de Salud Preventiva, planificación familiar y saneamiento ambiental, considerando antecedentes, objetivos, metas, cumpliendo actividades dentro de cronogramas que deben establecerse para cumplir con la misión de la DSFT.

**f) Departamento de Veterinaria.**

Este departamento está facultado para: planificar, organizar, dirigir y supervisar el cabal cumplimiento de todos y cada uno de los programas de salud animal, salud pública veterinaria, debiendo para esto realizar

inspecciones a todos los recursos que poseen, sean estos de tipo animal y/o vegetal para poder así tener seguridad de lo que se esta haciendo.

**g) Departamento de Abastecimientos y Mantenimiento.**

El Departamento de Abastecimientos y Mantenimiento de Sanidad es responsable de la adquisición de todas las dotaciones de Sanidad (medicinas, vacunas, materiales, reactivos, insumos, instrumental, equipo, medios de evacuación y otros) y de ejecutar las acciones para conservar en condiciones de empelo adecuado todo el material existente con calidad y cantidad.

Fuente: Elaborado por personal de la DSFT.

**b. Organización Operativa.**

Operativamente la Dirección de Sanidad tiene relaciones fundamentales con varias dependencias ejecutoras como:

**1) Base General de la Fuerza Terrestre.**

Es la encargada de ejecutar el apoyo logístico y administrativo en tiempo de paz y de guerra hacia las unidades de sanidad y demás dependencias militares de la Fuerza Terrestre, sus tareas fundamentales son:

- a) Recibir, almacenar, distribuir y evacuar los abastecimientos adquiridos por la Dirección de Sanidad, utilizando para eso las bases logísticas; Norte, Sur, Este y Occidental.
- b) Planificar, organizar e implementar la infraestructura logística en cada una de sus instalaciones a fin de facilitar la recepción, almacenamiento, mantenimiento y distribución de los abastecimientos.
- c) Organizar las unidades logísticas a fin que se materialicen las instalaciones y ejecuten las misiones de abastecer, atender y evacuar los

requerimientos realizados por las unidades de salud de la Fuerza.

- d) Coordinar con la Dirección de Sanidad el desarrollo, empleo, capacitación y organización de las dependencias logísticas en beneficio de las operaciones de apoyo de servicio de salud a las unidades y dependencias de salud de la Fuerza Terrestre.

**2) Base Logística Sur.**

Es la encargada de ejecutar el apoyo logístico y administrativo en tiempo de paz y de guerra a las unidades de su jurisdicción, utilizando un procedimiento descentralizado, desde sus instalaciones, a fin de alcanzar y mantener un alto grado de operatividad de todas las unidades de salud para cumplir con la misión propuesta.

**3) Base Logística Norte.**

Responsable de llevar a cabo el apoyo logístico administrativo en tiempo de paz y guerra a las unidades de su jurisdicción, mediante un procedimiento descentralizado, desde sus instalaciones ubicadas en Quito, con el fin de alcanzar y mantener un alto grado de operatividad y brindar

el apoyo eficaz a todas las unidades de salud de la fuerza a fin de cumplir con la misión propuesta.

**4) Base Logística Este.**

Responsable de brindar el apoyo logístico administrativo tanto en tiempo de paz como de guerra a las unidades de su jurisdicción, mediante un procedimiento descentralizado, desde sus instalaciones ubicadas en La Shell-Mera, con el fin de conseguir y mantener un alto grado de operatividad y brindar el apoyo eficaz a todas las unidades de salud de la fuerza a fin de cumplir con la misión propuesta.

**5) Base Logística Occidental.**

Esta base es la establecida para realizar el apoyo logístico y administrativo, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra a todas y cada una de las unidades de su jurisdicción, mediante un procedimiento descentralizado desde sus instalaciones que se encuentran ubicadas en Guayaquil, y con el objeto de lograr y mantener en un alto grado de operatividad a todas las unidades de la Fuerza, brindando así el sustento a todas ellas para que cumplan estas con el fin y con la misión propuesta.

## **4. PROCESOS**

La Dirección de Sanidad de La Fuerza Terrestre a través de sus áreas de trabajo tiene los siguientes procesos generales:

**a. Coordinación y Control de la Gestión.**

La dirección de Sanidad cuida que la relación de trabajo entre las áreas de la Dirección sea productiva a través de la supervisión permanente, y evaluaciones periódicas para con estas herramientas poder realizar los correctivos adecuados en las áreas o procesos que así lo ameriten.

**b. Planificación.**

La Dirección de Sanidad como un Área Estratégica de la Fuerza Terrestre es la encargada de estructurar su Plan Operativo Anual (POA) con base a cada una de las necesidades de las unidades de salud, las mismas que se encuentran en todo el territorio nacional ecuatoriano.

“El Proceso de toma de decisiones en una organización, constituye la parte fundamental en la vida gerencial moderna”<sup>8</sup>.

La Dirección de Sanidad como parte de la Fuerza Terrestre, se enrumba en los procesos macros de la misma para optimizar la toma de decisiones, la fuerza terrestre a estructurado una metodología de planificación Administrativo-financiera, utilizando políticas que permitan alcanzar objetivos y metas; sobretodo para compatibilizar las necesidades administrativas-operativas,

producto de la Planificación Militar, con las reales posibilidades financieras.

La Fuerza Terrestre cuenta con un área de planificación denominada, Estado Mayor Planificador, encargada de orientar a todas las dependencias y repartos en la planificación de las necesidades derivadas de la planificación táctica y estratégica.

Existen algunos documentos que permiten la materialización de la Planificación Administrativa-Financiera de la Fuerza, así:

**c. Proforma de Ingresos.**

Es el documento que fija los recursos que alimenta el Presupuesto de la fuerza para el financiamiento del Plan Anual de Actividades.

8 BURBANO, Jorge; ORTIZ Alberto: Presupuestos. Colombia , 2004.

Como fuentes de recursos se tienen las siguientes:

- 1) Asignación Presupuesto General del Estado (Fondo 0).
- 2) Ingresos Institucionales (Fondo 1).
- 3) Otras fuentes de Recursos (Fondo 5 y Fondo 9)

**d. Proforma de Egresos.**

Documento que conjuga planes, programas y proyectos en los que se indican los objetivos y metas formuladas por las direcciones y repartos de la Fuerza, para ser ejecutados en el año fiscal, conociéndolo como el Plan Anual de Actividades (PAA).

El Plan Anual de Actividades, es un plan de carácter dinámico y flexible, que permite realizar modificaciones en el proceso de su ejecución.

Para evitar no alcanzar los objetivos y metas presupuestados.

El Plan Anual de Actividades refleja las actividades o proyectos que se orientan a los objetivos, políticas y líneas de acción que se propone en el Plan Estratégico Institucional de la Fuerza Terrestre (PEIFT). ANEXO 1.

Existen varias áreas funcionales especializadas, encargadas de la administración de los recursos humanos, materiales y financieros del sector que le corresponde, conociéndolos en el sistema con el nombre de Planes Básicos, así:

- 1) Plan Básico Operaciones
- 2) Plan Básico 15-BAE
- 3) Plan Básico Inteligencia
- 4) Plan Básico Personal
- 5) Plan Básico Bienestar de Personal
- 6) Plan Básico Mantenimiento
- 7) Plan Básico Transportes
- 8) Plan Básico Intendencia

- 9) Plan Básico Educación
- 10) Plan Básico Comunicaciones
- 11) Plan Básico Construcciones
- 12) Plan Básico Investigación Científica
- 13) Plan Básico Administración Central
- 14) Plan Básico Apoyo al Desarrollo
- 15) Plan Básico de Informática
- 16) Plan Básico de Sanidad.

**e. Planes Básicos.**

Los Planes Básicos expresan las necesidades generales de la Fuerza, se sujetan y están acordes a las políticas emitidas por el Comando de la Fuerza y por la Dirección de Sanidad.

El Plan Básico se estructura luego del análisis detallado de cada uno de los proyectos, estableciéndose la apertura programática. El Plan Básico toma en consideración varios niveles para su configuración, así:

**1) Programa.**

Se caracteriza por ser más específico que el Plan Básico y es por tanto parte integrante del Plan Básico, contiene el detalle de subprogramas y en caso de no existir subprogramas, contendrá el detalle de los proyectos.

**2) Subprograma.**

Es un nivel presupuestario que permite integrarlo en relación a la complejidad de los programas y contendrá los proyectos que se van a desarrollar.

**3) Proyecto.**

Es el conjunto armónico de acciones preestablecidas perfectamente definidas y cuantificadas, que contribuyen para la consecución de objetivos y metas y es parte constitutiva de subprogramas y programas.

Los proyectos pueden ser de dos tipos:

**a) Proyectos de Inversión.**

Es aquel de carácter eventual y temporal que modifica cualitativa ó cuantitativamente el patrimonio de la Fuerza Terrestre.

**b) Proyecto de Actividad.**

Es una denominación que se le da a las actividades permanentes que tienden a mantener en funcionamiento, la estructura operativa y administrativa de la Fuerza Terrestre.

Los proyectos por efecto de sus características pueden descomponerse en subproyectos.

**c) Subproyecto.**

Es parte de un proyecto y que es capaz de evaluarse de manera independiente del proyecto.

Tanto los proyectos y subproyectos poseen partidas presupuestarias.

**d) Partida Presupuestaria.**

Es la denominación que se le da a un conjunto o tipo de bien o servicio que por sus características reúne ciertas condiciones que permiten ubicarla dentro de un concepto determinado y que autoriza ejecutarlas como partidas presupuestarias codificadas y conceptualizadas como de de ingresos y egresos.

Para esta denominación se debe observar, todos los parámetros técnicos que se encuentran estipuladas en: las leyes, normas, reglamentos, instructivos, directivas, informes y otros que ameritan ser aplicados para el desarrollo efectivo de esta planificación.

**f. Plan Básico de Sanidad.**

El Plan Básico de Sanidad se estructura de la siguiente manera:

**Plan Básico de Sanidad:**

**1) Programa Administrativo de Sanidad:**

- a) Subprograma Administrativo de Hospitales.
- b) Subprograma Administrativo de Policlínicos.
- c) Subprograma Administrativo de Dispensarios.

**2) Programa Abastecimientos para la Salud Humana:**

- a) Subprograma Medicina Preventiva.
- b) Subprograma Medicina Curativa.
- c) Subprograma Saneamiento Ambiental.
- d) Subprograma Servicios Médicos.

**3) Programa Mantenimiento y Equipo Médico:**

**4) Programa Abastecimientos de la Salud Animal:**

- a) Subprograma Medicina Curativa Clase II.
- b) Subprograma Medicina Preventiva.
- c) Subprograma Abastecimiento Clase I.
- d) Subprograma Abastecimiento Clase II.

**g. La Ejecución.**

Una vez aprobado el presupuesto de la DSFT, por el Estado Mayor Planificador de la Fuerza Terrestre con sus respectivos programas, proyectos y partidas presupuestarias financiadas; la DSFT, puede ejecutar las actividades planificadas, a través de cada uno de sus departamentos, quienes estructuraron y presentaron los presupuestos en proyectos a su cargo.

El Sistema del Plan Maestro permite la materialización de la Planificación a través de varios documentos, como:

**1) Resumen de Proyecto Aprobado.**

Es un documento que incluye un resumen detallado del contenido del proyecto hasta el nivel de partida presupuestaria.

Además este documento fija los recursos que alimentarán el presupuesto de la Dirección de Sanidad para el financiamiento del Plan Anual de Actividades.

**2) Orden de Gasto.**

Es un documento que está orientado a alcanzar los recursos necesarios para la ejecución de los proyectos, determinando programa, subprograma, proyecto y su código, partida presupuestaria, concepto, beneficiario, monto a pagar, valor asignado, acumulado y saldos; así

como el valor en letras, a ser pagado y las firmas de responsabilidad que abalizan el trámite.

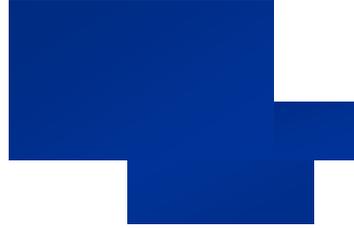
### **3) Modificaciones (MODIPOA)**

Es un documento que permite trasladar, crear, un proyecto ó partida presupuestaria de un programa ó subprograma a otro, en virtud de una priorización aprobada por el Estado Mayor Planificador y permite modificar la ejecución en su forma. ANEXO1.

#### **h. Los Pedidos.**

La Fuerza Terrestre y a su vez la DSFT, mantiene los siguientes niveles operativos que permiten el funcionamiento adecuado de la DSFT, como parte del Sistema de Sanidad de Fuerzas Armadas.

Gráfico No.4 Canal Técnico de la DSFT.



Fuente: Elaborado por personal de la Dirección de Logística y la DSFT.

Gráfico No.5 Canal Técnico de la DSFT.

Fuente: Elaborado por personal de la Dirección de Logística y la DSFT.

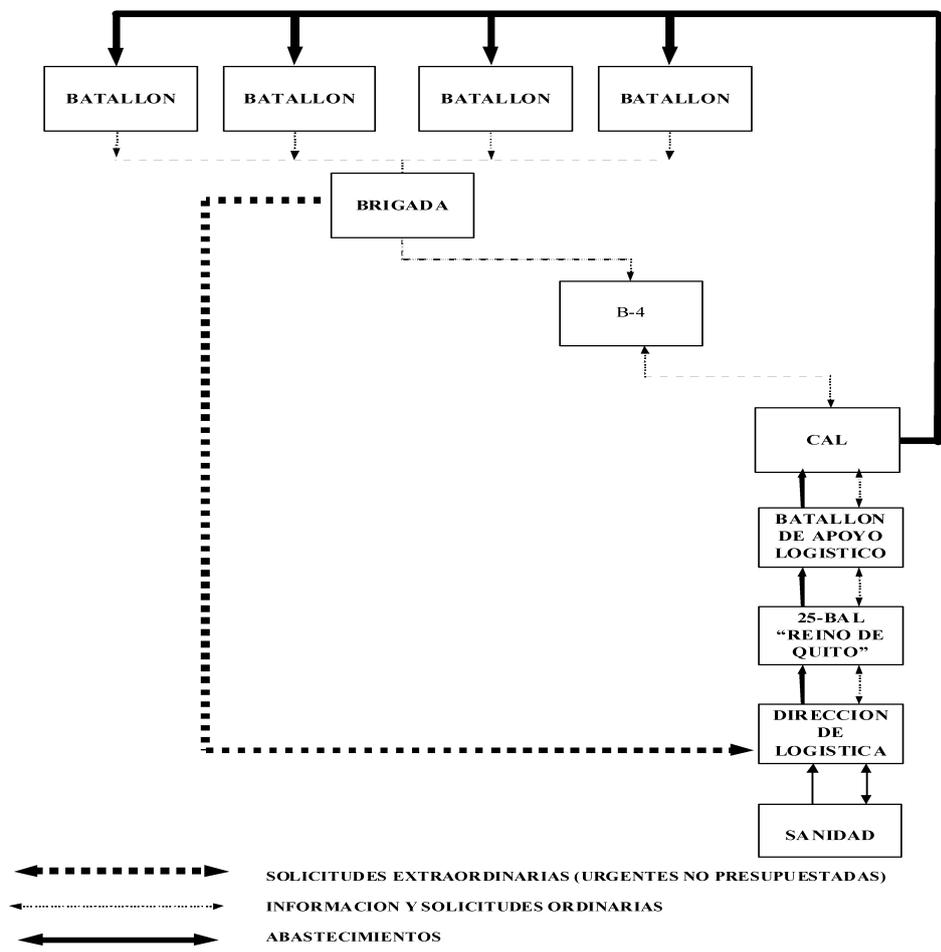
La DSFT, es la única instancia encargada del trámite de adquisición de las necesidades aprobadas en su Presupuesto Ordinario.

La DSFT, es la única instancia encargada del trámite de adquisición de las necesidades aprobadas en su Presupuesto Ordinario.

Para efectos de un adecuado manejo del sistema de pedidos, se establece el canal logístico y los escalones logísticos para este efecto.

Cada escalón recibe y atiende los pedidos ordinarios sin pedir autorización al escalón superior.

Gráfico No. 6, Sistema Logístico de Sanidad año 2006



Fuente: Elaborado por personal de la DSFT.

**i. Adquisición.**

El Departamento de Abastecimientos es el responsable de la adquisición de todos los abastecimientos establecidos tanto en el Plan Básico de Sanidad y Veterinaria; para lo cual recepta los requerimientos de compra de los Departamentos de la DSFT, acompañados de las especificaciones técnicas, cuadros de distribución y justificación del requerimiento.

Las adquisiciones se sujetan a programas y cronogramas de adquisición con base a prioridades establecidas en el (PEIFT).

Estas adquisiciones también se rigen a las leyes y normas de procedimiento establecidas en la Ley de Contratación Pública y en el Reglamento Único de Contrataciones de Fuerzas Armadas.

En coordinación con los otros Departamentos de la Dirección se revisa, analiza y aprueba las especificaciones técnicas, cuadros de distribución, justificación del requerimiento y la existencia de fondos.

Estos documentos se incluyen en las bases antes de iniciar cualquier proceso de contratación (etapa precontractual).

Elaborada la carpeta precontractual con todos los documentos y aprobados por el Director de Sanidad se remite a la Secretaría del Comité de Contrataciones para aprobación, para luego iniciar el proceso de adquisición, en función a montos preestablecidos en los Comités de Contratación respectivo; con base a la Ley de

Contratación Pública y al Reglamento Único de Contrataciones de Fuerzas Armadas, y demás leyes, normas y reglamentos para el efecto.

Las estimaciones establecidas para proceder a la adquisición se reflejan en la siguiente tabla que demuestra los montos y los justificativos que deben poseer los trámites de adquisición.

Tabla No.1 Cuantías y montos en procesos de Contratación de la F.T.

| PROCEDIMIENTOS                        | MONTOS             |                    | PROCEDIMIENTOS<br>ADJUDICACION   | REQUISITOS  | SUSCRIPCION Y FORMALIZACION<br>DEL CONTRARO   |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--|---|---|
|                                       | DESDE              | HASTA              |  |   |   |
| 1.- LICITACION                        | USD.<br>146,738.88 | SIN LIMITE         |  | INFORME DE NECESIDAD AUTORIZADA<br>POR EL COMANDANTE  | SR. MINISTRO DE DEFENSA<br>NACIONAL   |
| 2.- CONCURSO<br>PUBLICO DE<br>OFERTAS | USD.<br>146,869.44 | USD<br>293,738.87  |  | COMITÉ DE<br>CONTRATACIONES Y<br>DESIGNARA UNA<br>COMISION TECNICA  | ESTUDIOS, DISEÑOS, PLANOS,<br>CALCULOS, ESPECIFICACION<br>TECNICAS Y GENERALES.<br>PROGRAMACION Y PRESUPUESTO<br>REFERENCIAL E INFORME DE LA<br>PROCURADURIA Y CONTRALORIA.<br>CERTIFICACION DE FONDOS Y DEMAS<br>DOCUMENTOS QUE SE CONSIDEREN<br>NECESARIOS. CONTRATO CON<br>ESCRITURA PUBLICA |
| 3.- COMISION<br>ESPECIAL              | USD. 22,030.42     | USD.<br>146,869.43 | COMISION ESPECIAL  | - CERTIFICACION DE FONDOS<br>- JUSTIFICATIVO DE LA AUTORIDAD<br>COMPETENTE<br>- VISTO BUENO DEL COMANDANTE<br>- PROYECTO DE CONTRATO<br>- TRES PROFORMAS O FACTURAS<br>- CONTRATO ESCRITO | DIRECTOR DE LOGISTICA F.T.<br>COMANDANTES DE DIVISION O<br>BRIGADA  |
| 4.- SELECCIÓN DE<br>OFERTAS           | USD. 5,874.78      | USD.<br>22,030.41  | COMISION DE<br>CONTRATACIONES<br>DE LA UNIDAD O<br>REPARTO   | - CONTRATO ESCRITO<br>- TRES OFERTAS  | DIRECTORES<br>COMANDANTES DE UNIDAD O<br>REPARTOS MILITARES   |
|                                       | USD. 22,030.42     | USD.<br>146,869.43 | COMISION ESPECIAL  | - CONTRATO ESCRITO POR SERVICIOS<br>- NO SE REQUIERE CONTRATO EN AD-<br>QUISICION DE BIENES (ART. 7 REGL.<br>BIENES DEL SECTOR PUBLICO)<br>- TRES OFERTAS                                 | COMANDANTES O MAXIMA<br>AUTORIDAD DEL REPARTO   |
|                                       | USD. 00            | USD.<br>300.00     | REPARTOS O<br>DESTACAMENTOS<br>GEOGRAFICAMENTE<br>ALEJADOS DE<br>CENTROS URBANOS<br>(ORIENTE Y<br>FRONTERAS) | UNA PROPUESTA O PROFORMA  | COMANDANTE O JEFE   |

Iniciado el proceso de contratación, el Departamento de Abastecimientos supervisa el cumplimiento efectivo de los procedimientos contractuales, y este proceso termina cuando se elaboran las actas de entrega-recepción definitiva, ANEXO 3.

**j. Recepción.**

En el proceso de recepción, el Departamento de Abastecimientos controla que la suscripción de contratos, presentación de garantías, pagos de anticipos, cumplimiento de especificaciones técnicas, plazos y elaboración de actas de entrega-recepción se cumplan dentro de los términos contractuales establecidos.

Con los representantes de la Honorable Junta de Defensa Nacional, en el caso del Plan de Mínima, los representantes del Departamento y proveedores se receptan los bienes y se elaboran actas de entrega-recepción.

En adquisiciones efectuadas con Presupuesto Ordinario el ingreso se lo realiza en la Base General (Bodega de Sanidad), los productos médicos se aceptarán cuando se especifique un período de caducidad no menor a dos años.

Cuando el contrato contemple la instalación de equipos, se conformará una comisión técnica para que verifique la operación, elaborándose el informe técnico, que deberá contener la información relacionada con la instalación y funcionamiento de los equipos, para posteriormente elaborar las actas de

entrega-recepción definitivas y liquidar el contrato, remitiéndose desde la bodega de sanidad, el acta de entrega-recepción y documentos que legalicen esta actividad a la Dirección de Sanidad para el trámite de pago y distribución de lo adquirido, ANEXO 4.

**k. Distribución.**

La distribución de abastecimientos está a cargo de la Base General, de acuerdo a los cuadros de distribución y porcentajes que remite el Departamento de Abastecimientos y Mantenimiento de la DSFT.

Los Abastecimientos de Sanidad, se distribuyen con base a: índices de consumo, número de efectivos, patología de la región y saldos de medicinas en las unidades.

Los equipos de sanidad se distribuyen de acuerdo a la región y al nivel de complejidad de las instalaciones médicas, ANEXO 5

**l. Capacitación y Reclutamiento.**

El Servicio de Sanidad de las FFAA., requiere de personal técnico con destrezas y competencias apropiadas para cubrir funciones militares, técnicas y gerenciales del servicio en los distintos estamentos del Sistema de Sanidad por lo que es

necesario cumplir con los planes de carrera de los oficiales y voluntarios de sanidad.

La capacitación se orienta a programar, organizar, supervisar y/o impartir cursos de capacitación anualmente en todos los campos y para todos los miembros de las Fuerzas Armadas con base a la planificación establecida.

El Jefe del Departamento de Atención Médica e Investigación, consultará el orgánico y la realidad de cada una de las unidades de sanidad, se determinará la cantidad de personal capacitado que requiere el Sistema de Sanidad en todos los niveles para su funcionamiento; de acuerdo a las necesidades establecidas se procede a seleccionar las instituciones de capacitación que serán las encargadas de la misma.

El Director de Sanidad aprueba el consolidado de las necesidades de cursos, legalizando y enviando a la Dirección de Educación la planificación, y ella a su vez devuelve aprobado para proceder a su ejecución.

La dirección de Educación solicita la documentación existente sobre los cursos así como el personal que se capacitará, para efectuar el seguimiento y periódicamente emitir un informe conjuntamente con la DSFT, sobre la capacitación del personal y este listado le servirá a la DSFT, para proceder a analizar las posibles opciones de completamiento orgánico en cada una de las Unidades de Sanidad, ANEXO 6

**m. El Asesoramiento.**

La Fuerza Terrestre recibe de la DSFT, el asesoramiento respectivo para que se cumplan los planes y programas establecidos en el Plan Estratégico de la Fuerza Terrestre.

Adicionalmente la DSFT, brinda el asesoramiento técnico y científico a los entes que conforman el Sistema de Salud de Fuerzas Armadas (FF.AA.) en las diferentes especialidades que guardan relación con las de la salud.

**n. Control-Supervisión.**

Este se lo aplica en todos y cada uno de los procesos que todos y cada uno de los miembros desarrollan en todas y cada una de las áreas y dependencias; así como en todas y cada una de las instancias que tiene ingerencia

Para este proceso se efectúan inspecciones programadas y no programadas, para verificar todo el equipo individual de campaña en dotación; así como se controla medicinas en las boticas de las instalaciones de salud, de manera física y en las tarjetas kárdex.

El control se orienta también a la información respecto de medicinas de uso humano en etapa de próxima a caducar, deterioro o destrucción de las mismas y cualquier otra novedad

La DSFT, conjuntamente con la Base General de la Fuerza y las Bases Logísticas supervisan y evalúan las actividades

administrativas, operativas y de mantenimiento de todas las instalaciones de salud de la Fuerza Terrestre, ANEXO 7.

La DSFT, organiza y supervisa los programas y actividades de medicina preventiva y saneamiento ambiental, protección al medio ambiente, medicina curativa, inmunización y planificación familiar, educación para la salud y atención médica en las diferentes instalaciones de salud, así como la evacuación sanitaria con base a disponibilidad de medios terrestres, fluviales y aéreos.

Además evalúa la infraestructura, equipamiento y disponibilidad de recursos; así como el cumplimiento de los convenios suscritos con otras instituciones de salud del estado, dentro de su competencia, ANEXO 8.

**o. Evaluación.**

**Evaluación económica.**

Trimestralmente cada departamento de la DSFT, presenta la Cédula Presupuestaria de su departamento con la siguiente información para consolidación y control:

Gastos devengados, cuyos valores se obtienen de la diferencia entre la asignación presupuestaria y los valores comprometidos perfectamente codificada.

Los valores de gasto ejecutado acumulado, que se obtiene de la diferencia entre la asignación presupuestaria codificada y el gasto devengado hasta la fecha.

Valores del gasto ejecutado que corresponden al gasto realizado en un mes de ejecución presupuestaria.

Valores de saldo asignado por efecto de gasto devengado. El mismo que se lo obtiene de la diferencia entre la asignación presupuestaria codificada y el gasto devengado.

### **Evaluación Operativa.**

Esta se la efectúa con base a la planificación establecida previamente en el Plan de actividades anual y reflejada en el cronograma de actividades creado para este efecto, y se la realiza tanto a la dirección de sanidad y a las unidades de salud de la Fuerza Terrestre, ANEXO 9.

## **5. PRESUPUESTO**

El presupuesto es el camino que debe recorrer la DSFT., haciendo frente a las responsabilidades siguientes:

A la interrelación de las funciones departamentales de:

- Planificación.
- Adquisiciones.
- Distribución.

- Capacitación.
- Finanzas, y
- Relaciones empresariales.

Delegación de la autoridad y de las responsabilidades encomendadas.

Fijación de políticas, examinando su cumplimiento y replantearlas cuando no cumplan con las metas.

Establecimiento de planes generales de acción para el futuro.

Coexistencia y pensamiento en función a cumplir y hacer cumplir los objetivos propuestos.

Comparación de resultados, hacer un análisis de variaciones y fijar soluciones adecuadas.

El presupuesto en la administración de la DSFT., se ha estructurado con relación a los fundamentos de la administración.

Procesos del Sistema de Sanidad de la Fuerza Terrestre, ANEXO 10.

## **CAPITULO II**

### **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN**

## **CAPITULO II**

### **A. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.**

En este capítulo se realizará un análisis externo que servirá para obtener aquellos macro y micro factores que directa o indirectamente influyen en la DSFT.

## **1. MACROAMBIENTE EXTERNO.**

La DSFT, no es una unidad autónoma, ya que en la práctica se encuentra en un macroambiente más amplio, cada uno de los aspectos de las fuerzas macroambientales pueden producir impactos en la estructura competitiva de una organización.

Gráfico No.7, La salud y la relación macroambiental

Fuente: WWW.SALUDCAPITAL.GOV.CO, Personal de la DSFT.

Para realizar el análisis externo definiremos al Ecuador como nuestro entorno, veremos como los aspectos tanto económicos, demográficos, geográficos, tecnológicos, socioculturales, políticos, de competencia y ambientales afectan a un sistema llamado DSFT, y estos a su vez al Direccionamiento Estratégico de la misma. De igual manera se estudiarán los: Usuarios, Proveedores e Intermediarios.

La DSFT, siendo una organización dedicada a la preservación del potencial humano, tratando al máximo de evitar bajas mediante la oportuna intervención y con funciones de: planificación, organización, ejecución, control y evaluación permiten llevar a cabo acciones para abastecer de: medicinas, materiales, insumos, instrumental, equipo, recursos económicos y humanos al contexto militar que se encuentra diseminado en todo el Ecuador, que a su vez se verán afectadas por todos y cada uno de los factores externos, que si bien no están al alcance controlarlos.

Por tanto es indispensable conocerlos y analizarlos para poder determinar que acciones tomar frente a cualquier cambio, así:

**a. Ambiente Económico**

La condición del ambiente macroeconómico determina la prosperidad y bienestar general de la economía; esto a su vez afecta o mejora la capacidad de la organización para obtener un adecuado rendimiento.

Los factores económicos son aquellos que de una u otra manera afectan al poder adquisitivo del consumidor y a sus patrones de gasto, es donde las naciones varían grandemente sus niveles y distribución de ingresos. Para el análisis se tomará en cuenta los siguientes factores:

- 1) Producto Interno Bruto (PIB).
- 2) Balanza Comercial.
- 3) Tasas de Interés (Pasiva – Activa).
- 4) Inflación y niveles de precios.
- 5) Riesgo país (EMBI Ecuador)

#### **1) Producto Interno Bruto (PIB)**

El Producto Interno Bruto (PIB) mide la producción corriente de bienes y servicios de la economía dentro del territorio nacional en un determinado tiempo que por lo común es de un trimestre o un año.

Gráfico No. 8, Producto Interno Bruto.

Fuente: Banco Central del Ecuador, Boletín Anual, año 2006

La tendencia del PIB en el Ecuador es a la alza, lo que permite pronosticar de la actividad económica un buen desempeño, lo que beneficiará a la DSFT.

## **2) Balanza Comercial.**

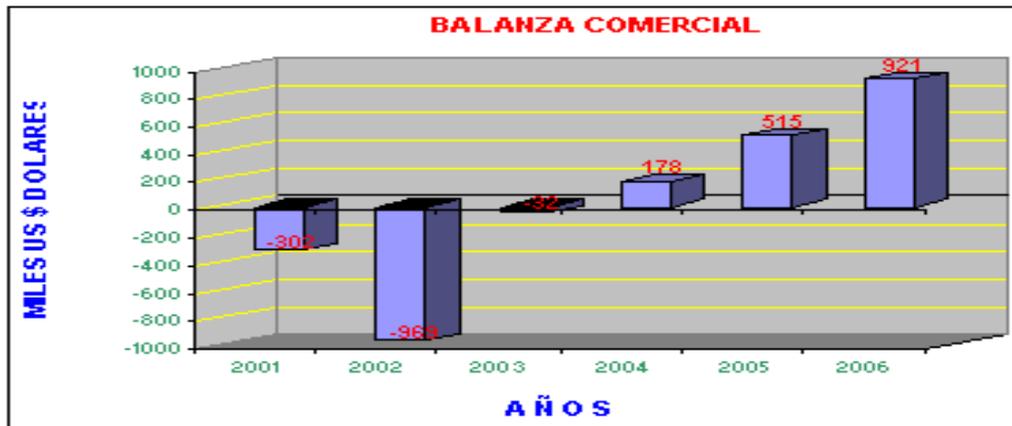
La Balanza Comercial registra periódicamente las transacciones comerciales que realiza un país. Si las exportaciones son mayores que las importaciones se habla de superávit; lo contrario es un déficit comercial.

La tasa de cobertura de las exportaciones (tc) es un índice que revela en que proporción de las ventas externas financian las importaciones.

El crecimiento que se observa en la economía ecuatoriana se coteja con el gradual déficit de la

balanza comercial y la gradual pérdida de competitividad del sector productivo

Gráfico No. 9, Balanza Comercial



Fuente: Banco Central del Ecuador, Boletín Anual, año 2006

### 3) Tasas de Interés (PASIVA – ACTIVA)

**Tasa de Interés.-** Valor que se paga por el uso del dinero ajeno, o rendimiento que se obtiene al prestar o hacer un depósito de dinero.

**Tasa de Interés Activa.-** Valor que cobra una persona o institución crediticia por el dinero que presta.

**Tasa de interés Pasiva.-** Valor que se recibe por un depósito en los bancos.

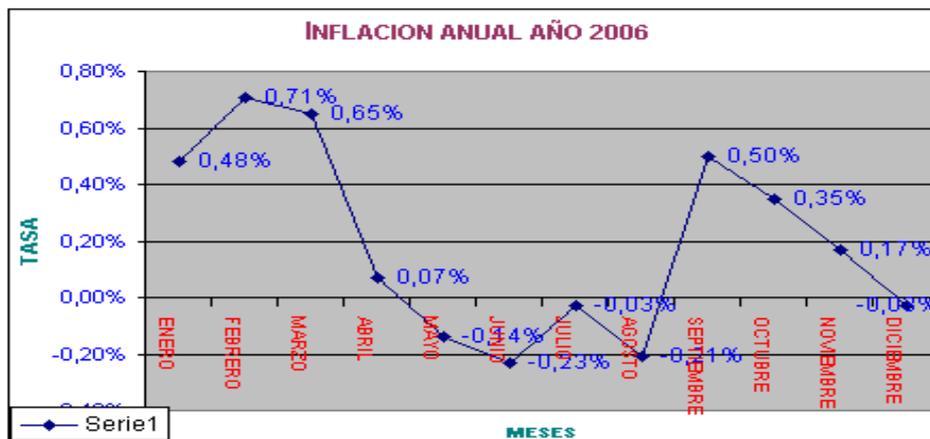
De acuerdo al gráfico podemos verificar que las tasas de interés durante los últimos dos años se han mantenido relativamente estables y han seguido sin mucha variación, lo que presupuestariamente para la DSFT, determina que los proyectos en sus valores planificados se mantengan con su valor, mientras se lleguen a ejecutar.

#### **4) Inflación y Niveles de Precios.**

La inflación es una medida estadística, que evalúa el índice de Precios al Consumidor del área Urbana (IPCU), a partir de su canasta de bienes y servicios demandados por los consumidores de estratos medios y bajos, esta medida se establece a través de una encuesta de hogares.

La tasa de variación es posible calcularla de manera mensual, acumulada y anual; pudiendo ser promedio o en deslizamiento.

Gráfico No. 10, Balanza Comercial



Fuente: Banco Central del Ecuador, Boletín Anual, año 2006

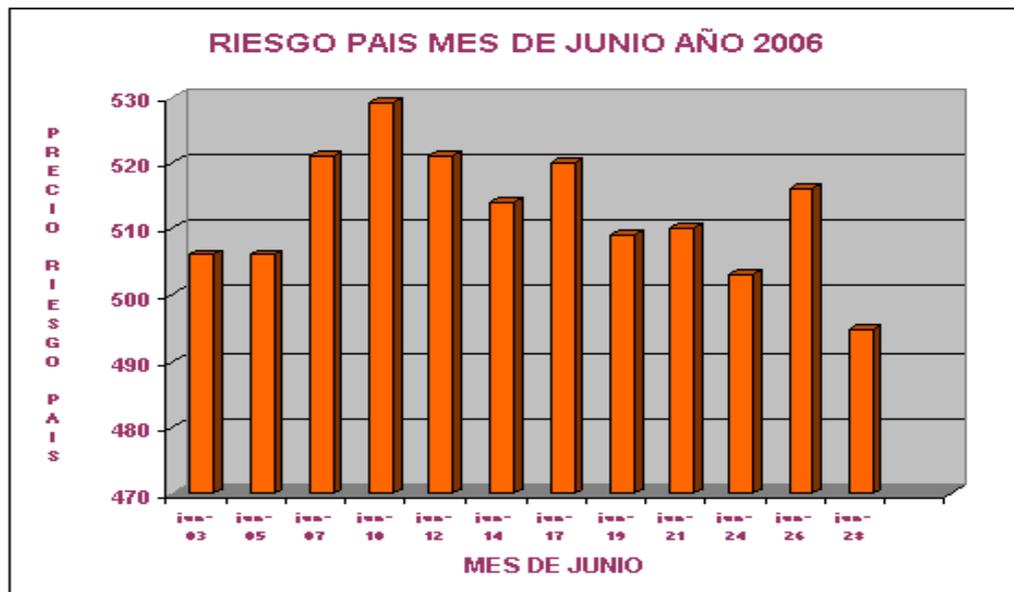
Pese a que se ha logrado reducir la inflación, la tasa de interés no a podido ubicarse dentro los niveles o internacionales, que es mucho menor.

Esto a conllevado a que se viva en un ambiente de consumismo, lo que acarrea en no adquirir productos de buena calidad, lo que para la DSFT, afectará de manera directa en cuanto a los costos de la medicina, materiales, insumos, instrumental, equipo e infraestructura.

##### 5) **Riesgo País (EMBI Ecuador).**

El concepto Riesgo País ha sido tratado, como un sistema que incorpora variables económicas, políticas y financieras, índices de mercado como el índice EMBI de países emergentes, de Chase-JP Morgan, entre otras.

Gráfico No. 11, Riesgo País



Fuente: Revista Gestión, Septiembre año 2006

Se puede realizar algunas definiciones del EMBI, como un índice de bonos de mercados emergentes, el mismo que refleja el movimiento en los precios de los títulos negociados en moneda extranjera.

Evidentemente en los últimos meses el riesgo país a disminuido, es decir la mayoría de las condiciones en el Ecuador han mejorado, como para que los inversionistas se atrevan a emprender en proyectos productivos en nuestro país lo que podría beneficiar a la DSFT; ya que los productos médicos abundarían y serían de buena calidad.

La dolarización implica una serie de restricciones adicionales para financiar el sector público, más aún en un contexto en el que el alto riesgo país del

ecuador, derivada de la suspensión unilateral de pago en la que incurrió durante 1999, restringe la consecución de recursos frescos para financiar las amortizaciones de la deuda y de eventuales déficit fiscal.

Tabla No. 2, Resumen de Factores Económicos

La DSFT, tiene tantas oportunidades como amenazas en el sector económico del país; los niveles de impacto son de tipo medio. Así dentro de los factores económicos debemos tomar en cuenta la capacidad adquisitiva de los distintos sectores que conforman la sociedad ecuatoriana, ya que esto influirá directamente en la demanda de los distintos servicios que brindan las unidades de salud y la DSFT, ocasionando una orientación de los usuarios a otro tipo de servicio.

Se considera también que el incremento de los tributos fiscales es una oportunidad ya que esto permitirá generar más ingresos para financiar el presupuesto general del estado que a su vez financiara los presupuestos de todas las instituciones del estado.

Será fundamental que la gestión directriz se enfoque en atacar a los factores que se presentan como amenazas para que a la postre se tornen en oportunidades que con eficiencia y eficacia la volverán fuerte y efectiva en la objetivos trazados.

**b. Ambiente Demográfico.**

La cambiante composición de la población es otro factor que puede generar posibilidades y peligros.

Es necesario entender que demografía es el estudio de las poblaciones humanas en términos de su volumen, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación y otras estadísticas.

**1) Población Nacional**

Según datos del INEC actualmente la población ecuatoriana nacional es de 13'026.891 y se ha

incrementado un 5% en los últimos dos años, según lo demuestra la tabla siguiente.

Tabla No. 3, Proyección de la Población Nacional

Fuente: Revista Gestión, Septiembre año 2006.

El sector salud ecuatoriano se integra a partir de una multiplicidad de instituciones políticas y privadas con y sin fines de lucro, entre las que se destacan el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

A pesar de algunos esfuerzos aislados, el modelo de atención en los servicios de salud ha estado centrado principalmente en lo curativo, hospitalario e individualista.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) cubre el 30% de los habitantes, el Instituto de Seguridad Social (IESS) al 19%, los servicios de las Fuerzas Armadas y policía, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el cáncer

(SOLCA) y ONG's se estima que cubren en conjunto al 7% y los servicios privados el 15%, mientras que en un 29% de la población no tiene cobertura por parte de ningún sistema formal.

Tabla No. 4. Servicios de Salud

| <b>SERVICIOS DE SALUD</b> |  |             |
|---------------------------|--|-------------|
| <b>1</b>                  | <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>   | <b>30%</b>  |
| <b>2</b>                  | <b>INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>   | <b>19%</b>  |
| <b>3</b>                  | <b>SERVICIOS FUERZAS ARMADAS Y POLICIA, JUNTA DE BENEFICIENCIA DE GUAYAQUIL, SOLCA Y ONGS.</b> | <b>7%</b>   |
| <b>4</b>                  | <b>SERVICIOS PRIVADOS</b>  | <b>15%</b>  |
| <b>5</b>                  | <b>POBLACION NO TIENE COBERTURA</b>  | <b>29%</b>  |
| <b>TOTAL:</b>             |  | <b>100%</b> |

Fuente: Informe Anual, Ministerio de Salud, Revista Salud pag. 21.

La labor que cumple la salud cumple es importante en el territorio nacional, así la DSFT., con sus campañas de salud, acciones cívicas, alas para la salud, entre otras; en las cuales se cumplen los principios básicos de ayuda y colaboración en los programas de atención primaria, campañas de vacunación, desparasitación, potabilización de agua, campañas de saneamiento ambiental, etc., combinando las acciones de carácter sectorial y la de protección social, reforzando y aumentando la presencia del sector de la salud militar en los ámbitos socio-cultural del país.

**c. Ambiente Geográfico.**

Ecuador geográficamente esta dividido en cuatro diferentes regiones:

La región costa bañada por el Océano Pacífico (COSTA).

Los Andes y sus Majestuosos Volcanes (SIERRA)

La región Amazónica (ORIENTE).

Y las famosas Islas Galápagos consideradas como un destino único en el mundo están situadas a aproximadamente 1000km. de la costa ecuatoriana.

Gráfico No. 12, Mapa de la República del Ecuador



Fuente: [www.Ecuadorturistico.com](http://www.Ecuadorturistico.com)

El Ecuador tiene una gran diversidad cultural que se manifiesta en la existencia de algunas formas de mestizaje, nacionalidades indígenas, comunidades afroecuatorianas y diferentes grupos humanos que interactúan y dependen de la riqueza biológica del país.

Sin embargo, y a pesar de haber ensayado diversos modelos de región, hoy concebimos nuestras regiones “como un todo definitivo e inmodificable”, que es lo que ciertamente genera tensiones e inestabilidades, primero territoriales, pero también de carácter socio cultural, que atentan contra las posibilidades de crecimiento y por lo tanto de generación de bienestar para las poblaciones que a ellas pertenecen.

De los años 90 en adelante, predomina la preocupación por la descentralización, como el proceso que efectivamente ha de hacer posible la regionalización y el robustecimiento del poder local.

La configuración geográfica y socio cultural de las actuales regiones tiene mucho que ver con todos y cada uno de estos modelos de desarrollo regional, si es que se les puede denominar de esa manera, y resume la carencia de un hábito de rigurosidad y de eficiencia técnica para fundamentar adecuadamente dicha configuración, sin caer en la tentación en que cayó, de responder a decisiones de fuerza y de poder, que hoy dejan en evidencia la

arbitrariedad y el juego de intereses que definieron la configuración y el funcionamiento de la Regionalización ecuatoriana desde su inicio hasta hoy.

Un adecuado manejo y uso sustentable de la riqueza ecuatoriana, abre oportunidades para la que la biodiversidad contribuya de manera sustancial al desarrollo humano sustentable del Ecuador.

Analizar, con una perspectiva cronológica, los cambios territoriales que han motivado estas infraestructuras, así como su trascendencia espacial, paisajística, social y económica, para poder difundir a través de publicaciones los resultados obtenidos en la investigación sobre la influencia de las infraestructuras hidráulicas, energéticas, de transporte y de comunicación, en la ordenación del territorio, y ver como todos y cada uno de los sectores que conforman el aparato productivo se interlazan y contribuyen al desarrollo general de la sociedad ecuatoriana y su contexto; en esto se encuentra empeñada la Fuerza Terrestre con todas y cada una de sus actividades, que con la salud a demostrado que llega a todos los confines de las regiones antes descritas.

**d. Ambiente Tecnológico.**

Uno de los más importantes impactos de cambio tecnológico, consiste en que puede afectar las barreras de

ingreso y, como resultado, reformar radicalmente la estructura e la industria.

De la tecnología se espera respuestas tanto a problemas colectivos como personales. Hoy por hoy la computadora se ha constituido en una herramienta que está disponible para la realización de tareas, obtención de resultados en el menor tiempo posible, confiabilidad en los datos obtenidos, que al ser interpretados se convertirán en una herramienta básica para toda organización.

Debemos indicar que las organizaciones se encuentran constantemente preocupadas por estar renovadas y actualizadas, pues las necesidades día a día crecen y los requerimientos de la DSFT, no puede ser la excepción.

Estas nuevas exigencias requieren de respuestas cada vez más rápidas y acertadas. Actualmente existen un sinnúmero de paquetes computacionales en todos los campos que permiten agilizar las diferentes tareas en las organizaciones.

Un sistema de gestión con procesos tecnológicos adecuados apoyados en la tecnología de la maquinaria y el equipo, permitirá a la DSFT, tener el sustento técnico necesario, en los lugares que la salud demande.

La visión macro de la tecnología inmersa en todo el sistema de salud, y en el que está incluido la DSFT, hace

prever una predisposición adecuada del profesional médico hacia el entorno de los usuarios de las instalaciones de salud de la Fuerza Terrestre.

**e. Ambiente Socio Cultural.**

La modificación o variación de las estructuras sociales que se hallan incorporadas a normas, valores, productos y símbolos culturales, determinan cambios. El cambio sociocultural es un fenómeno colectivo que afecta a las condiciones o modos de vida de un importante conjunto de individuos.

Como consecuencia de la constante transformación de su entorno, de sus valores, normas o símbolos, y de sus propios miembros, la sociedad se ve influenciada por fuerzas externas e internas que modifican su naturaleza y su evolución. Esta alteración, que no debe ser confundida con un acontecimiento puntual, afecta a la organización de una determinada colectividad y modifica su historia.

Los agentes del cambio son las personas, grupos o asociaciones, cuya acción, que podrá ser progresiva o regresiva, tendrá un gran impacto en la evolución de las estructuras.

El campo de la salud, juega un papel muy importante en el aspecto social de un país. Su principal objetivo es el ser humano y para su cuidado se hace necesario disponer de

una gran variedad de productos que deben ser considerados como las herramientas para devolver la salud a un ser humano que merece todo lo mejor, y lo mejor es el servicio que debe brindar el profesional médico apoyado de todos y cada uno de los medios para cumplir con la atención que merece el usuario; esto es con calidad fundamentada en la ética profesional del sector médico.

Se debe por tanto indicar que además de las graves deficiencias de infraestructura y de la carencia de insumos; la crisis de los recursos humanos del sector salud es uno de los aspectos centrales del problema estructural en este sector; manifestándose en el país y a nivel mundial.

Por lo que se vuelve imperioso llegar a los mejores niveles de calidad de vida contando con una adecuada cantidad de trabajadores de la salud, así como: científicos, farmacéuticos, expertos, técnicos, empleado, cuidadores familiares, trabajadores a tiempo parcial, voluntarios sanitarios, agentes de salud comunitarios, entre otros.

La DSFT, cuenta con recursos deficitarios que no permiten cubrir la expectativa de la labor médica frente a las distintas correlaciones que, como la supervivencia de la población materna, lactante e infantil frente a la

densidad de trabajadores de la salud no se da en proporción equitativa.

La falta de incentivos profesionales ha hecho que en las últimas décadas se haya registrado una tendencia decreciente del personal que ingresa y se gradúa en las carreras relacionadas a servicios de salud.

Para evitar esta progresiva pérdida de capital humanos que se refleja también en el sector de la salud militar, resulta imprescindible enfrentar la inequidad salarial en el sector salud.

**f. Ambiente Político.**

Desde su transición a la democracia, Ecuador ha experimentado tres rupturas presidenciales, múltiples reformas institucionales, incluyendo una Asamblea Nacional Constituyente, y la aparición de un movimiento político indígena. Frente a la magnitud de estos eventos, cabe decir que el análisis político se ha construido en buena medida desde las calles, en las asambleas populares, o en los editoriales de los periódicos.

La crisis política y social ha despertado creciente interés con el surgimiento de los indígenas como actores sociales a inicios de la década de 1990, han causado gran impacto para cuestionar y replantear la concepción y el

funcionamiento de la democracia, (levantamientos de 1990 y de 1994, contribución a la caída de los gobiernos de Bucaram y de Mahuad, corta participación en el gobierno del Presidente Lucio Gutiérrez) y la inminente sucesión al poder de Alfredo Palacio.

Se ha convocado a elecciones de Presidente de la República del Ecuador; participando en la lid electoral: Rafael Correa, Álvaro Noboa, León Roldos, Cynthia Viteri, Gilmar Gutierrez, Fernando Rosero, Marco Proaño, Luis Macas, Luis Villacís y Jaime Damerval.

Las elecciones llevadas a cabo el 15 de Octubre del 2006 en la primera vuelta dieron como ganador al millonario Álvaro Noboa y Rafael Correa llegó en segundo puesto, los mismos que tendrán que ir a una segunda vuelta quedando esta elección para el mes de Noviembre del 2006.

Diez años perdidos, tirados por la borda, sobreviviendo milagrosamente como sociedad, entre atracones bancarios, macrodevaluaciones, asalto a las empresas del estado, corrupción desaforada, impunidad garantizada, persecuciones a destajo, insolencia en el desgobierno, y de remate quieren (los caciques) que todo siga igual, porque según ellos (los caciques) es asunto de liderazgo.

La soberanía reside en el pueblo, y no en la prepotencia de cuatro caciques marrulleros (partidos políticos de siempre).

Es responsabilidad del pueblo sacudirse, ahora que parece haber adquirido conciencia del engaño en que ha vivido.

**g. Ambiente de Competencia.**

Los comportamientos de una organización se ven afectados cada vez más por los procesos legales que gobiernan a la sociedad, lo cual provoca limitaciones en la toma de decisiones en las empresas.

En el país la corrupción se encuentra enraizada, casi no existe estamento político que no haya sido contaminado por este mal, trayendo como consecuencia la postergación de la atención de las necesidades básicas de los ciudadanos; la corrupción genera pobreza y miseria. En el Ecuador todos los años se ve como está presente el soborno, la evasión tributaria; Impuesto a la renta, Consumos especiales, IVA y las de aduanas.

La corrupción es la mayor amenaza para los gobiernos, las políticas nacional e internacional, los negocios y la democracia de nuestro país, no ha escapado a éste fenómeno.

Para la DSFT, la corrupción existente en el Ecuador marca la pauta a nivel internacional de que el país es corrupto y por ende al pretender los inversionistas extranjeros realizar negocios, las evitan por efectos del sistema corrupto que puede primar, lo que en el campo de las importaciones de equipo, instrumental, insumos y otros se tornaría dificultosa su adquisición.

#### **h. Contexto Ambiental.**

Mientras mas conozcamos el comportamiento del medio ambiente podremos evitar tratamientos errados que desemboquen en eventos adversos.

En el marco del medio ambiente, el planeta de forma general y los medio ambientes se han visto obligados a modificarse, es fundamental la salud del mismo.

El territorio nacional cubierto por bosques se ha reducido considerablemente; es posible que para el año 2015 la cobertura de bosques en el Ecuador sea de apenas el 20%; incremento de emisiones de CO<sub>2</sub>, acrecentamiento del uso de energía térmica entre otros, vislumbran el panorama nacional y mundial en el que se esta desarrollando la vida de los seres humanos.

Es fundamental los estudios de impacto ambiental, factor relevante para conocer el comportamiento del medio ambiente, para evitar tratamientos errados por parte de

las entidades de salud que pueden desembocar en eventos adversos para la sociedad; es necesario la existencia de instrumentos legales para proteger la ecología y el medio ambiente.

La falta de cultura en protección del ambiente, evitan se pueda frenar en gran medida el inadecuado uso de los recursos naturales.

Es importante y fundamental fortalecer las actividades que desarrollan las instituciones y organismos que se encargan del resguardo ambiental ya que así se podrá lograr implementar mecanismos de protección de bosques nativos, forestación y reforestación y consolidación de todo el sistema nacional de áreas protegidas.

La DSFT, deberá propender a preservar la no degradación ambiental y los recursos naturales que son bienes públicos, el derecho del agua y que no se negocie con ella, velar por un mejor control de la extracción minera, la exploración petrolera, la liberación de organismos genéticamente modificados y el uso de armas químicas, ya que es tarea estratégica de ellas y de todos para asegurar el futuro de la vida de la sociedad.

Tabla No. 5, Resumen de Macro Ambiente Externo

En función a todos los demás factores analizados podemos manifestar que sin duda el político es uno de los más relevantes, ya que concomitantemente al de competencia puede generar un descenso en las inversiones así como pérdida del poder adquisitivo.

Se encuentra además que las alteraciones climáticas que por efectos de un mal uso de los recursos del medio ambiente pueden originar variaciones en la forma, uso, diagnóstico y tratamiento, lo que ocasionaría un inadecuado proceso de abastecimiento.

## **2. MICROAMBIENTE EXTERNO.**

Tres fuerzas del ambiente que son una parte directa del sistema de la organización, aunque externas a ellas, son: el mercado, los proveedores y los intermediarios de la empresa; aunque en general se clasifican como fuerzas no controlables, estos elementos externos probablemente están sujetos a influencias de

los que se encuentran dentro de las fuerzas del ambiente externo (microambiente).

El mercado como fuerza externa, y a la vez un componente clave del sistema de cualquier organización, es el centro de todas las decisiones de una empresa.

Para dar lugar al estudio del micro ambiente de la DSFT, se han considerado a usuarios, proveedores e intermediarios; agrupa a las fuerzas que son relevantes para el proceso de estabilidad de la Dirección de Sanidad.

Con la aspiración de proporcionar productos y atención de calidad, las organizaciones ven la necesidad día a día de contar con personal profesional y capacitado, que le permita alcanzar sus objetivos a través de su trabajo.

Las organizaciones requieren contar con un recurso humano profesional altamente calificado, que se ajuste a las realidades tanto económica como operativa de la organización.

Las empresas que se desempeñan en el sector de la salud deberían ser accesibles al aspecto de adquisición de sus productos, ya que la tecnología y el avance científico en este sector es constante.

Es por esta razón que los profesionales e la salud deben estar prestos a solucionar todos aquellos problemas que están a su alcance en cada una de sus áreas de trabajo.

**a. Mercados-Usuarios**

Los usuarios, son clientes que poseen la fuerza real necesaria en un mercado de competencia, en donde pueden hacer que los precios de los bienes o servicios que provee al sector salud, bajen o al mismo tiempo pueden obligar a los productores a ofrecer de manera más amplia los productos para seleccionar los que mejor se adapten a las necesidades de la DSFT.

En tal virtud debemos señalar que para el desarrollo del presente trabajo, tomaremos en cuenta a:

- 1) Los que utilizan los servicios que presta la DSFT, en sus unidades de salud de Segundo Nivel; esto es el de los hospitales: HB-1, HB-7, HB-11, HB-19, HB-21, HD-II-DE, HD-III-DE y HD-IV-DE.

Como una estructura de salud, la DSFT, forma parte de una organización en donde los profesionales de la salud con sus diferentes especialidades se encuentran distribuidos en todo el territorio nacional en cada una de las unidades militares de la Fuerza Terrestre.

Imperceptiblemente, cada vez que un clínico realiza una prestación médica, activa un conjunto de procesos que conciernen a terceras personas e

instituciones, que no obstante no estar presentes en ese acto sí están muy interesados en él y aun de él depende su existencia misma.

Es así que, los profesionales médicos recomiendan y/o determinan de acuerdo a los procesos establecidos, el uso o implementación de tal o cual producto que ellos consideran son los más adecuados para los intereses de la Fuerza Terrestre, representada por la DSFT.

La DSFT, en su base central en la Comandancia General de la Fuerza Terrestre, realiza todas las gestiones administrativas que demandan cada uno de los procesos generados para llevar a buen fin todas y cada una de las necesidades de las unidades subordinadas y brindar la opción de que se cumplan de la mejor manera todas las tareas encomendada a la dirección.

Para el análisis de los clientes la metodología a utilizar es la estratificación por tipo, grupos étnicos y áreas geográficas, para identificar los clientes de la DSFT.

Considerando a un universo compuesto por: personal militar en Servicio Activo, Personal en Servicio Pasivo y la sociedad civil; se identificará a estos usuarios con base a:

- a) Grupos etéreos.
- b) Consultas: Primeras y Subsecuentes.
- c) Capacidad de camas

Un Grupo Etéreo, representa una agrupación que permite identificar de mejor manera los tipos de usuarios-pacientes que reciben una denominación preestablecida, y que para el caso de las unidades de salud de la DSFT, no pasan por alto.

Tabla No. 6 Usuarios de Unidades Militares de la F.T.

**USUARIOS DE UNIDADES MILITARES**

| HOSPITALES | FUERZAS     |             |              | TOTAL GENERAL |
|------------|-------------|-------------|--------------|---------------|
|            | AEREA       | NAVAL       | TERRESTRE    |               |
| HB-1       | 60          | 172         | 13043        | 13275         |
| HB-7       | 1           | 0           | 10943        | 10944         |
| HB-11      | 25          | 12          | 8235         | 8272          |
| HB-19      | 12          | 16          | 1504         | 1532          |
| HB-21      | 0           | 0           | 1838         | 1838          |
| HD-II-DE   | 4514        | 4903        | 22506        | 31923         |
| HD-III-DE  | 98          | 75          | 13486        | 13659         |
| HD-IV-DE   | 13          | 5           | 3843         | 3861          |
|            | <b>4723</b> | <b>5183</b> | <b>75398</b> | <b>85304</b>  |

Fuente: Anuario de la DSFT, año 2006, pag. 3.

Tabla No. 7 Usuarios de Unidades Militares de la F.T., por Tipo

| USUARIOS DE UNIDADES MILITARES POR TIPO |                         |              |            |             |                  |              |             |               |              |                |
|---|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------|--------------|-------------|---------------|--------------|----------------|
| UNIDADES DE SALUD                       | TIPO DE USUARIO MILITAR |              |            |             | USUARIO FAMILIAR |              |             | USUARIO CIVIL |              | TOTAL USUARIOS |
|   | S.A.                    | S.P.         | ASP.       | CPTO.       | S.A.             | S.P.         | DEREC HOHBT | CONVENIO      | PARTICULAR   |                |
| HB-1                                    | 1971                    | 1710         | 8          | 255         | 4317             | 2355         | 195         | 3             | 5617         | 16431          |
| HB-7                                    | 1982                    | 1789         | 2          | 406         | 4818             | 1850         | 83          | 59            | 2264         | 13253          |
| HB-11                                   | 1443                    | 475          | 0          | 180         | 5494             | 636          | 7           | 6             | 1902         | 10143          |
| HB-19                                   | 885                     | 17           | 0          | 93          | 490              | 19           | 28          | 242           | 1807         | 3581           |
| HB-21                                   | 545                     | 20           | 595        | 335         | 317              | 15           | 11          | 25            | 129          | 1992           |
| HD-II-DE                                | 4030                    | 3327         | 20         | 436         | 14480            | 6639         | 214         | 60            | 10592        | 39798          |
| HD-III-DE                               | 2775                    | 2528         | 0          | 420         | 4781             | 2975         | 180         | 282           | 13185        | 27126          |
| HD-IV-DE                                | 979                     | 235          | 9          | 138         | 2079             | 397          | 24          | 69            | 2937         | 6867           |
|   | <b>14610</b>            | <b>10101</b> | <b>634</b> | <b>2263</b> | <b>36776</b>     | <b>14886</b> | <b>742</b>  | <b>746</b>    | <b>38433</b> | <b>119191</b>  |

Fuente: Anuario de la DSFT, año 2006, pag. 3.

La gráfica muestra la participación de cada uno de los hospitales de las regiones de la Fuerza Terrestre, de acuerdo al número de pacientes atendidos.

## 2) Consultas de Grupos Etáreos-Primeras.

Las consultas primeras permiten medir la capacidad de cobertura que pueden brindar a los usuarios las unidades de salud en conjunto con los profesionales y servicios que posee la DSFT.

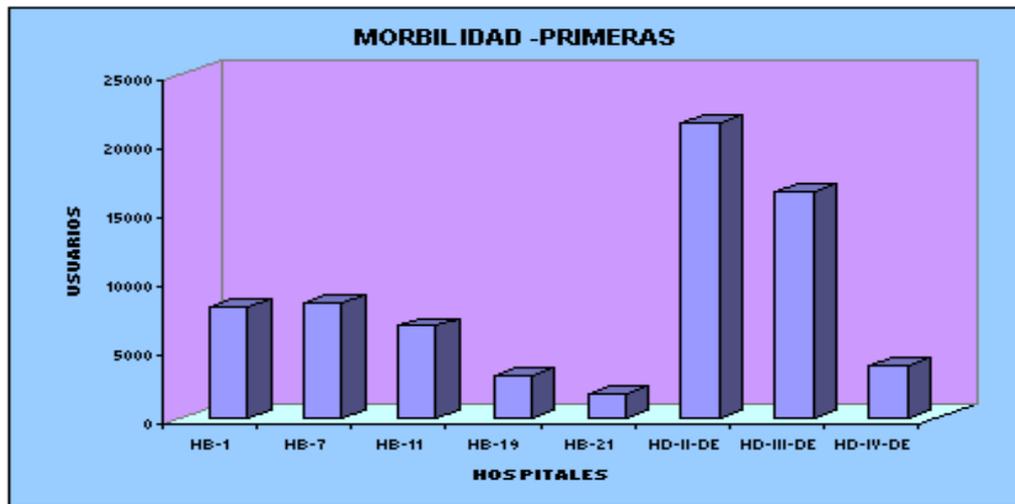
Tabla No. 8 Consultas Primeras

| CONSULTAS PRIMERAS |            |          |          |            |            |            |            |                |
|--------------------|------------|----------|----------|------------|------------|------------|------------|----------------|
| UNIDADES DE SALUD  | < DE 1 AÑO | 1-4 AÑOS | 5-9 AÑOS | 10-14 AÑOS | 15-19 AÑOS | 20-59 AÑOS | 60AÑOS Y + | TOTAL PRIMERAS |
| HB-1               | 229        | 457      | 430      | 390        | 683        | 4656       | 1186       | 8031           |
| HB-7               | 243        | 637      | 668      | 417        | 897        | 3853       | 1733       | 8448           |
| HB-11              | 338        | 1293     | 789      | 318        | 357        | 3340       | 261        | 6696           |
| HB-19              | 326        | 559      | 321      | 157        | 221        | 1201       | 357        | 3142           |
| HB-21              | 43         | 79       | 61       | 69         | 775        | 657        | 31         | 1715           |
| HD-II-DE           | 607        | 2168     | 1765     | 1228       | 1814       | 9885       | 4063       | 21530          |
| HD-III-DE          | 870        | 1489     | 1526     | 972        | 1562       | 7299       | 2686       | 16404          |
| HD-IV-DE           | 165        | 591      | 448      | 217        | 281        | 1889       | 292        | 3883           |

|      |      |      |      |      |       |       |       |
|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| 2821 | 7273 | 6008 | 3768 | 6590 | 32780 | 10609 | 69849 |
|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|

Fuente: Anuario de la DSFT, año 2006, pag. 3.

Gráfico No. 13, Consultas Primeras



Fuente: Anuario de la DSFT, año 2006, pag. 3.

### 3) Consultas de Grupos Etéreos-Subsecuentes.

A medida que pasa el tiempo, las necesidades médicas pueden cambiar, por lo que las consultas Subsecuentes es el seguimiento que se brinda a los pacientes que recibieron la atención Primera.

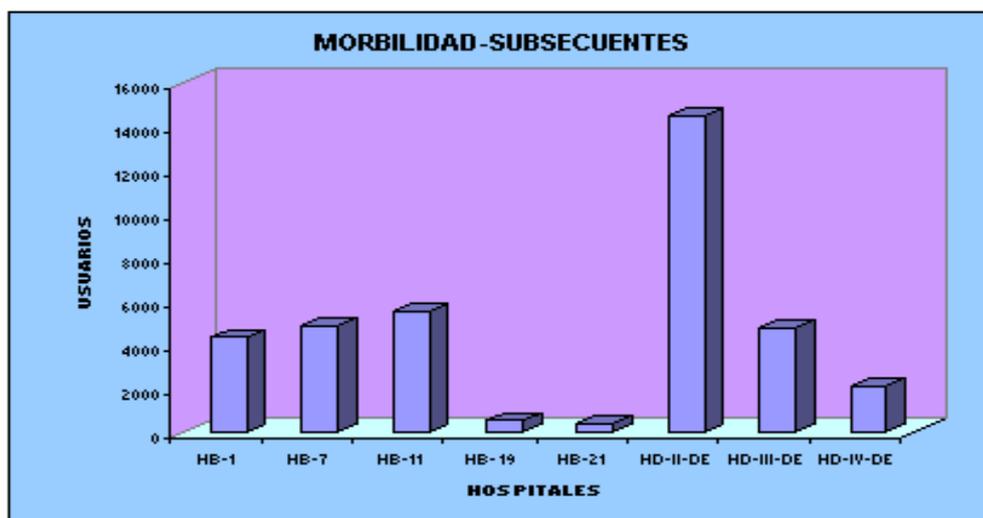
Tabla No. 9 Consultas Subsecuentes

|                               |
|-------------------------------|
| <b>CONSULTAS SUBSECUENTES</b> |
|-------------------------------|

| UNIDADES DE SALUD | < DE 1 AÑO  | 1-4 AÑOS    | 5-9 AÑOS     | 10-14 AÑOS   | 15-19 AÑOS   | 20-59 AÑOS | 60 AÑOS Y + | TOTAL SUBSECUENTE |
|-------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------------|
| HB-1              | 60          | 172         | 13043        | 1971         | 1710         | 8          | 255         | 4317              |
| HB-7              | 1           | 0           | 10943        | 1982         | 1789         | 2          | 406         | 4818              |
| HB-11             | 25          | 12          | 8235         | 1443         | 475          | 0          | 180         | 5494              |
| HB-19             | 12          | 16          | 1504         | 885          | 17           | 0          | 93          | 490               |
| HB-21             | 0           | 0           | 1838         | 545          | 20           | 595        | 335         | 317               |
| HD-II-DE          | 4514        | 4903        | 22506        | 4030         | 3327         | 20         | 436         | 14480             |
| HD-III-DE         | 98          | 75          | 13486        | 2775         | 2528         | 0          | 420         | 4781              |
| HD-IV-DE          | 13          | 5           | 3843         | 979          | 235          | 9          | 138         | 2079              |
|                   | <b>4723</b> | <b>5183</b> | <b>75398</b> | <b>14610</b> | <b>10101</b> | <b>634</b> | <b>2263</b> | <b>36776</b>      |

Tabla No. 9 Consultas Subsecuentes

Gráfico No. 14, Consultas Subsecuentes



Fuente: Anuario de la DSFT, año 2006, pag. 4.

#### 4) Número de Camas.

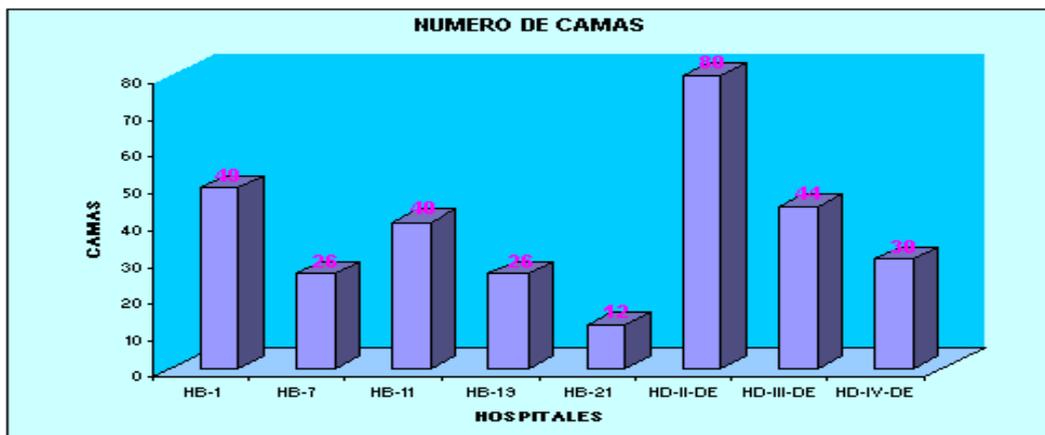
La capacidad que brinda una instalación de salud para hospitalización se puede determinar con base al número de camas que posee la instalación de salud para este efecto.

Tabla No. 10 Camas por Hospital

| NUMERO TOTAL DE CAMAS POR HOSPITAL |      |      |       |       |       |          |           |       |
|------------------------------------|------|------|-------|-------|-------|----------|-----------|-------|
| HOSPITALES                         | HB-1 | HB-7 | HB-11 | HB-19 | HB-21 | HD-II-DE | HD-III-DE | TOTAL |
| DOTACION CAMAS                     | 49   | 26   | 40    | 26    | 12    | 80       | 44        | 307   |

Fuente: Anuario de la DSFT, año 2006, pag. 5.

Gráfico No. 15, Número de Camas



Fuente: Anuario de la DSFT, año 2006, pag. 5.

El porcentaje ocupacional de camas expresa la utilización del recurso hospitalario de camas

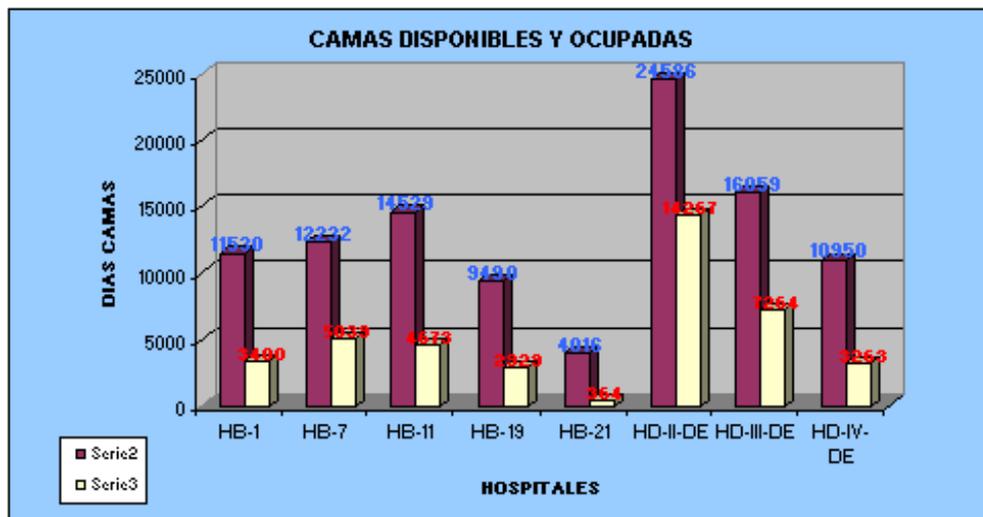
durante un período determinado; pudiendo ser año, mes ó semana.

Tabla No. 11 Camas Disponibles y Ocupadas por Hospitales de la F.T.

| CAMAS DISPONIBLES Y OCUPADAS |       |       |       |       |       |          |           |        |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|-----------|--------|
| HOSPITALES                   | HB-1  | HB-7  | HB-11 | HB-19 | HB-21 | HD-II-DE | HD-III-DE | TOTAL  |
| DOTACION CAMAS               | 49    | 26    | 40    | 26    | 12    | 80       | 44        | 307    |
| DIAS DISPONIBLES             | 11530 | 12232 | 14529 | 9490  | 4016  | 24586    | 16059     | 103392 |
| DIAS OCUPADAS                | 3400  | 5039  | 4673  | 2929  | 364   | 14267    | 7264      | 41199  |

Fuente: Anuario de la DSFT, año 2006, pag. 6.

Gráfico No. 16, Camas Disponibles y Ocupadas por Hospitales de la F.T.



Fuente: Anuario de la DSFT, año 2006, pag. 6.

Los 8 hospitales, están dotados de 307 camas de hospitalización, lo que da una capacidad potencial de días camas disponibles anual de 103455.

Como se observa, los usuarios que intervienen en los procesos, administrativos como técnicos cubren un espectro alto para la capacidad instalada, tecnológica y de mano de obra que posee la DSFT.

Tabla No. 12 Resumen de Factores Mercados Usuarios

### RESUMEN DE FACTORES MERCADOS USUARIOS

| FACTORES               | OPORTU. | AMENA. | NIVEL DE IMPACTO |       |      |
|------------------------|---------|--------|------------------|-------|------|
|                        |         |        | ALTO             | MEDIO | BAJO |
| GRUPOS ETAREOS         | X       |        |                  | X     |      |
| CONSULTAS PRIMERAS     | X       |        |                  | X     |      |
| CONSULTAS SUBSECUENTES | X       |        |                  | X     |      |
| CAPACIDAD DE CAMAS     | X       |        |                  | X     |      |

#### b. Proveedores.

No puede venderse un producto si primero no se produce o se compra; es bastante obvio que los proveedores de productos y servicios son decisivos para el éxito de cualquier organización. En la economía siempre existe un mercado consumidor; no hay problema para fabricar o comprar, el problema es normalmente vender el producto.

Los proveedores de los recursos engloban una amplia variedad de empresas nacionales e internacionales que operan en diferentes niveles y muy variadas situaciones.

Imperceptiblemente, cada vez que un clínico realiza una prestación médica, activa un conjunto de procesos que

conciernen a terceras personas e instituciones, que no obstante de no estar presentes en ese acto sí están muy interesados en él y aun de él depende su existencia.

La DSFT, mantiene varios tipos de proveedores: de medicamentos, insumos, reactivos, instrumental, equipo y de servicios, ANEXO 11.

Los proveedores frecuentes de la DSFT, inciden de manera favorable en el proceso de compra-venta de bienes y servicios que necesita la dirección; como por ejemplo las cotizaciones que presentan tienen un buen período de validez, subsecuentemente se adquieren el producto y los períodos de espera por parte de los proveedores para cobrar el valor de sus ventas es bueno, normalmente es de 1 mes, en los casos extremos; adicional a esto en la mayoría de los casos los productos son de buena calidad y los mismos tiene garantías favorables para la dirección en cuanto a canje y períodos de mantenimiento en el caso de la maquinaria y equipo.

**c. Intermediarios.**

Estas organizaciones de negocios independientes ayudan directamente en el flujo de productos y servicios entre la dirección de sanidad y sus mercados.

Los intermediarios son empresas que brindan sus servicios como agentes ó distribuidores.

Un distribuidor adquiere el producto y se organizan por líneas de productos y ofrecen servicios de marketing completos, compran y adquieren la propiedad de los productos de sus clientes por lo tanto ejerce mayor independencia que los agentes; estos tienen menos libertad que los distribuidores, ya que únicamente operan sobre la base de comisiones y frecuentemente no manejan los bienes físicamente.

En algunos de los casos las empresas son productoras como: LIFE, GRUNENTHAL QUIMICA ARISTON entre otras.

Existen así mismo empresas intermediarias que actúan, sea como distribuidoras o agentes, así: DISMAC, DENTAL AYALA, FRISONEX y otras son distribuidoras de insumos y materiales de laboratorio.

Se hallan empresas como EUROMEDICAL que siendo distribuidora de insumos médicos es también agente en algunas de sus líneas de productos, por ejemplo es agente de la empresa NISSAN y oferta ambulancias.

Para la actividad de la DSFT, en lo referente a adquisición de productos; tanto las distribuidoras ó agentes son una buena alternativa para los procesos de adquisición de la dirección, ya que brindan una alternativa para escoger tanto en calidad como en precio las ofertas de sus productos.

**d. Relaciones Interinstitucionales**

Estas relaciones deben tener principios éticos y legales que se consideran y son muy importantes dentro del sistema de sanidad. Relaciones con instituciones gubernamentales y no gubernamentales como: Gobierno, Aduanas, SRI, OMS-OPS, Ministerio de Salud, CONASA (Consejo Nacional de Salud), Universidades (Central, Loja, San Francisco, ESPE, otras), Hospitales del Seguro, Maternidades, Instituto Izquieta Pérez; Laboratorios Farmacéuticos, Empresas comerciales entre otras.

La integridad de los registros, sean estos en relación a lo económico, de RR.HH, y de todos los eventos que con base a la ley se dan en el desarrollo de las actividades propias de la DSFT., mantiene la integridad y la adecuada normativa que reflejan la reputación de esta a fin de que en un momento dado no representen un conflicto potencial para la misma, y sino más bien que permitan afianzar una relación más fuerte y cordial con todas y cada una de las organizaciones que regulan el quehacer de las instituciones.

Para el efecto las relaciones con las instituciones de carácter financiero técnico son las de la mayor y mejor colaboración; tanto es así que eventos orientados a

capacitar al personal en este campo siempre se encuentran realizándose.

En cuanto a apoyo de personal, se realizan coordinaciones para efectuar la accesibilidad del personal perteneciente a la DSFT, a fin de completar los cupos médicos en las instituciones de salud del estado.

Tabla No. 13 Tabla resumida de Factores Microambiente Externo DSFT.

| <b>RESUMEN DE FACTORES MICROAMBIENTE EXTERNO DIRECCION DE SANIDAD</b> |             |            |                  |       |      |
|---|-------------|------------|------------------|-------|------|
| FACTORES  | OPORTU<br>. | AMENA<br>. | NIVEL DE IMPACTO |       |      |
|   |             |            | ALTO             | MEDIO | BAJO |
| MERCADOS USUARIOS   | X           |            |                  | X     |      |
| PROVEEDORES   | X           |            |                  | X     |      |
| INTERMEDIARIOS  | X           |            |                  | X     |      |
| RELACIONES INTERINSTITUCIONALES                                       | X           |            |                  | X     |      |

Es fácil asumir que los usuarios están satisfechos cuando no se quejan de los servicios que reciben. Es responsabilidad de los proveedores de servicios atender las necesidades del usuario antes de que llegue al nivel de queja; el solicitar preguntas y comentarios a los usuarios ayuda a satisfacer sus necesidades.

Es fundamental prever el suministro adecuado y suficiente para atender las necesidades de los usuarios o para una demanda repentina o inesperada. La falta de suministros puede afectar la elección de un usuario.

El permitir que todos los niveles de proveedores/as de servicios presten servicios incrementa el acceso y la probabilidad de tener una mejor forma de tener acceso a los suministros necesarios para la dirección de sanidad.

La misión e ideología de un programa, el estilo gerencial, la distribución de los recursos y la estructura de la supervisión, deben promover relaciones positivas entre los usuarios y los proveedores.

### **3. LA ORGANIZACIÓN.**

El análisis de la organización consiste en identificar fortalezas y debilidades de la estructura organizacional y procesos que maneja la DSFT, con el fin de medir a través de estos elementos la competitividad de la DSFT.

Las fortalezas no son sino algún valor, capacidad o conocimiento que posee la organización en grado superior al promedio y que, por la mejor utilización, producirá mejores resultados.

La condición es precisamente esa, lograr resultados que permitirán identificar las virtudes más sobresalientes de la DSFT.

A través del diagnóstico que se pretende realizar, se procura determinar los problemas que la DSFT, presenta en cada una de las funciones y procesos que lleva a cabo y, como pueden producir una inefectiva optimización de la misión encomendada.

La demanda de los servicios médicos es mayor cada día, la presencia de nuevas enfermedades, la acelerada tecnología para dar solución a los problemas de salud, el incremento de unidades operativas en la fuerza, el mayor requerimiento de personal de sanidad para el apoyo a las unidades operativas en tiempo de paz o en el teatro de operaciones.

La aplicación de las enseñanzas y experiencias alcanzadas en el conflicto bélico de la anterior década y con las transformaciones suscitadas en el perfil epidemiológico en la población general del país, obliga a impulsar nuevas condiciones y realizaciones técnicas y administrativas para optimizar el apoyo del servicio de sanidad a fin de cumplir la misión tanto en tiempo de paz o en conflictos internos y externos.

Con base a los datos que se posee y para una mejor comprensión de la problemática de la DSFT, se analizarán los datos de forma quinquenal y con base a un análisis de:

- a. La Razón Social
- b. Tipo de Organización
- c. Tecnológico
- d. Productivo
  - 1) Medios de evacuación
  - 2) Equipamiento
  - 3) Infraestructura (Planta física de las unidades de salud)
- e. Presupuestario

- 1) Abastecimiento
  - 2) Mantenimiento
- f. Recurso Humano.
- 2) Personal
    - a) Oficiales
    - b) Voluntarios
  - 2) Reclutamiento
  - 3) Educación y Capacitación
    - a) Postgrado
    - b) Especialización
    - c) Capacitación
    - d) Cursos de ascenso de oficiales
    - e) Curso de ascenso de voluntarios
    - f) Voluntarios en tecnología médica

**a. Razón Social**

La DSFT, es una persona jurídica, legalmente constituida como una institución del estado, que a través de sus unidades de salud ubicadas estratégicamente en el territorio ecuatoriano estructuran y dan forma a esta organización que mantiene todo su potencial al alcance de la sociedad ecuatoriana.

La DSFT, para el desarrollo de sus actividades se rige a documentos que se han estructurado para legalizar su gestión dentro un marco específico establecido por la organización a la que pertenece, así:

- Reglamento Orgánico Estructural y Numérico de la Fuerza Terrestre.
- Reglamento Orgánico Funcional de la DSFT.
- Plan Estratégico de la DSFT.
- Reglamento de Logística para la Fuerza Terrestre.
- Manual de Codificación de Abastecimientos Logísticos.
- Manual del Usuario del Sistema de Inventarios.

**b. Tipo de Organización.**

La DSFT, se establece como una organización con una estructura jerárquica dependiente del Subcomando General de la Fuerza Terrestre, y a nivel de Dirección de apoyo y es ejecutora.

**c. Tecnológico.**

La DSFT, cuenta con una infraestructura tecnológica lo suficientemente acorde a las necesidades que los usuarios necesitan.

Estos recursos permiten interactuar y desarrollar todos y cada uno de los sistemas de información a su vez que

están incluidos en cada uno de los sistemas de la Fuerza Terrestre.

Con todos los recursos humanos y económicos la DSFT, lleva a cabo todos sus procesos para satisfacer las necesidades de sus usuarios y llegar a cumplir así con toda la programación que tiende a cumplir los objetivos de la DSFT.

**d. Productivo.**

La DSFT, es el centro de operaciones, se encuentra ubicada en el centro de la ciudad de Quito y cuenta con los recursos y medios necesarios para brindar una atención eficiente en todos los procesos que le competen.

**1) Medios de Evacuación**

La Fuerza terrestre dispone en sus unidades de 48 ambulancias, distribuidas de acuerdo al siguiente detalle: seis (6) el 12,5% están en condiciones de ser rematadas, trece (13) el 27% en condiciones de reparación por diversos daños y veinte y nueve (29) el 60% se encuentran operables.

Las ambulancias con un tiempo de servicio de 17 a 25 años son 10, de 7 a 14 años son 12 y 26 de 3 a 5 años.

## **2) Equipamiento**

Los equipos médicos son de vital importancia para los Hospitales, Policlínicos y Dispensarios médicos; la situación actual es la siguiente:

- Se encuentran envejecidos y desactualizados.
- Los avances tecnológicos no han sido asimilados en las unidades de sanidad y a su vez estas no son competitivas con la empresa privada.
- En tal razón se continúa trabajando con tecnología de hace 5 y 10 años.

## **3) Infraestructura.**

A más de la infraestructura física, donde funcionan las oficinas administrativas de la DSFT, esta cuenta a su vez con varias unidades de salud, así: 68 Dispensarios, 7 Escuelas, 8 Policlínicos, 5 Hospitales de Brigada, 3 Hospitales de División y el Hospital General de Fuerzas Armadas HG-1, el mismo que es un hospital de especializaciones y subespecializaciones.

En las oficinas administrativas de la DSFT, se llevan a cabo varios procesos, los mismos que se

encaminan a solventar todas y cada una de las necesidades presentadas por las unidades de salud.

El enfoque de producción de los servicios de salud en la Fuerza Terrestre, se la cumple desde dos áreas bien definidas y con dos actores que lo ejecutan:

- a) La salud humana, que es realizada administrativamente por la DSFT, y ejecutada efectivamente por las unidades de salud de la Fuerza Terrestre en todos los niveles existentes.
  
- b) La segunda área de acción es la salud veterinaria, que administrativamente es realizada por la DSFT, y puesta en ejecución por todas las unidades de salud veterinaria de la Fuerza Terrestre.

Los servicios de salud a su vez se alinean a tres áreas fundamentales de servicio, que son:

- Medicina Curativa,
- Medicina Preventiva,
- Atención Médica.

Es de destacar un producto específico, que desarrollan todas las unidades de salud

cuando de apoyar a la colectividad se trata, denominado, Acción Cívica, que se refiere a la actividad que se desarrolla en el territorio nacional y en áreas específicas escogidas por instituciones internacionales, asesoradas por la Fuerza Terrestre.

Estas instituciones son las que consideran a las áreas o zonas determinadas como zonas o áreas susceptibles para brindar apoyo de salud con contingente internacional y nacional; en estas áreas geográficas efectúan: vacunaciones, atención médica, operaciones de labio leporino, paladar hundido, vista y oídos.

Tabla No. 14 Tabla resumida de Factores Ambiente Productivo DSFT.

**RESUMEN DE FACTORES AMBIENTE PRODUCTIVO**

| FACTORES             | FORT. | DEBIL. | NIVEL DE IMPACTO |       |      |
|----------------------|-------|--------|------------------|-------|------|
|                      |       |        | ALTO             | MEDIO | BAJO |
| MEDIOS DE EVACUACION | X     |        |                  | X     |      |
| EQUIPAMIENTO         | X     |        |                  | X     |      |
| INFRAESTRUCTURA      | X     |        |                  | X     |      |

**e. Presupuestario.**

“El ambiente presupuestario es un plan de acción dirigido a cumplir una meta prevista, expresada en valores y términos financieros que, debe cumplirse en determinado tiempo y bajo ciertas condiciones previstas”.

## 1) Presupuesto

El presupuesto que se establece en la Fuerza Terrestre es del tipo, operativo y de inversión, con dos tipos de proyectos, así:

Proyectos de Inversión., son de carácter eventual y temporal.

9 BURBANO, Jorge y ORTIZ, Alberto., pag 127

Proyectos de Actividad, considerados permanentes tienden a mantener el funcionamiento la estructura operativa y administrativa de la Fuerza Terrestre.

Los macroprocesos que predominan y se llevan a cabo en la ejecución de los proyectos que por las características de los mismos ameritan aplicarlos, son: el proceso de adquisición, ingreso y distribución.

El programa Abastecimientos para la salud Humana con los subprogramas: Medicina Curativa, Medicina Preventiva con sus respectivos proyectos, siguen el proceso de Adquisición, Ingreso y Distribución de: medicinas, materiales, insumos y productos farmacéuticos.

El subprograma, Saneamiento Ambiental con todos sus proyectos, a excepción del proyecto

Insumos para potabilización del agua de la Brigada de Selva, en el cual solamente se aplica el proceso de Distribución o asignación de dineros para que ellos ejecuten su proyecto con base a las necesidades y técnica adecuada para potabilizar el agua del sector.

El Subprograma, Seguros de Salud para aspirantes a soldados y conscriptos consolida únicamente un solo proyecto, que se lo ejecuta con el proceso de distribución o asignación de dineros.

A excepción del proyecto Sistema de Salud Mental Para la Fuerza Terrestre que cursa los tres procesos, los otros proyectos que conforma el subprograma Atención Médica siguen un proceso distinto, así: Tratamiento Médico en el Exterior, es un proyecto con el cual a pacientes especiales, considerados así en razón de no existir tratamiento médico en las unidades de salud del país deben salir al exterior a ser atendidos en unidades de salud con las cuales se mantiene convenios y en virtud a poseer tecnología más avanzada a la nuestra, las mismas que previamente fueron calificadas y así mismo el paciente para hacer uso de la técnica y las instalaciones del exterior del país..

El proyecto Seguros de Salud para AGREMILES de la Fuerza Terrestre, este tiene un tratamiento distinto ya que se refiere a las necesidades de asegurar a los Agregados Militares que mantiene la Fuerza Terrestre con los países respectivos, y se los cubre con un seguro de salud, que dura el período correspondiente a la estancia de los agregados en estas funciones.

El proyecto Reproducción, Publicación y Medicina Preventiva de la Fuerza Terrestre, se refiere a todas las actividades que tiene que ver con el propósito de mantener en perfectas condiciones a todos los miembros de la Fuerza Terrestre, para lo cual se publica revistas y se utiliza todos los medios para informar de acciones y actividades que se están desarrollando para este fin.

En relación al subprograma, Mantenimiento y Equipo Médico, todos sus proyectos siguen el proceso de adquisición, ingreso y distribución o de asignación de dineros para estos fines.

Todos los subprogramas y proyectos del Programa Abastecimientos para la Salud Animal, siguen tres procesos para su ejecución a excepción del proyecto Abastecimientos Clase I, que se refiere a distribución o asignación de dineros para

alimentación del ganado y de canes de las unidades de veterinaria de la Fuerza Terrestre.

Es de anotar que adicional al presupuesto de la DSFT, existen recursos que generan las unidades de salud, hospitales y policlínicos. Los mismos que alimentan los presupuestos que han estructurado estas unidades de salud y que han sido aprobados en el Plan Básico de Sanidad, para el año en curso.

**e) Abastecimientos**

Los trámites administrativos para la adquisición de medicinas e insumos médicos son muy prolongados y llevan algún tiempo.

La falta de dinero impide un flujo adecuado de efectivo por parte de la Dirección de Finanzas para asignar a las distintas Direcciones, lo que impide cumplir con lo dispuesto por la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control, (LOAFYC).

Reprogramaciones y MODIPOAS impiden muchas veces cumplir con las expectativas planificadas.

**f) Mantenimiento**

Es de anotar que el mantenimiento de la gran parte de los equipos que poseen las unidades de salud, es

efectuado por las mismas a través de sus presupuestos de autogestión.

La falta de efectivo impide que el mantenimiento llegue a todos y cada uno de los equipos que poseen las unidades de salud; y en la mayoría de los casos se realiza únicamente un mantenimiento preventivo.

El mantenimiento correctivo se lo realiza en muchos casos a destiempo o cuando los equipos ya se encuentran dañados por algún tiempo.

Un mantenimiento predictivo y correctivo de los equipos que poseen las unidades de salud no se lo puede realizar en razón de no disponer del personal técnico capacitado y especializado.

Tabla No. 15 Tabla resumida de Ambiente Presupuestario DSFT.

| <b>AMBIENTE PRESUPUESTARIO</b> |       |        |                  |       |      |
|--------------------------------|-------|--------|------------------|-------|------|
| FACTORES                       | FORT. | DEBIL. | NIVEL DE IMPACTO |       |      |
|                                |       |        | ALTO             | MEDIO | BAJO |
| PRESUPUESTO                    | X     |        |                  |       | X    |
| ABASTECIMIENTO                 | X     |        |                  | X     |      |
| MANTENIMIENTO                  | X     |        |                  | X     |      |

**f. Recurso Humano (Personal)**

La DSFT, es una dirección de carácter administrativo, es la encargada de formular programas generales de acción, conseguir el cuerpo social necesario, coordinar los esfuerzos, armonizar los actos; así como también tiene la

obligación de reclutar al personal mínimo necesario, se encarga de formarlo y desarrollar la carrera del mismo.

La contratación del personal de la DSFT, se maneja a través de 2 sistemas diferentes de contratación: los de los militares y el de los servidores públicos o empleados civiles; los mismos que pueden ser a través de nombramiento y/o de contrato.

Tanto el personal militar como el de los servidores públicos o empleados civiles se encuentran repartidos orgánicamente en todas y cada una de las instalaciones de salud de la Fuerza Terrestre, como Voluntarios y los Servidores Públicos como administrativos y técnicos; sean médicos o tecnólogos con nombramiento o a contrato.

## **1) Personal**

### **a) Oficiales.**

Los orgánicos vigentes no representan la necesidad imperiosa de cubrir las áreas administrativas ni tampoco de cumplir con el cupo de 49 oficiales de sanidad en el Hospital General de la Fuerzas Armadas (HG-1).

Los orgánicos propuestos están orientados a cumplir con algunas consideraciones como:

- Completar el número de especialistas y de médicos residentes.
- Suplir la necesidad de personal femenino de enfermeras y auxiliares de enfermería.
- La conformación orgánica se ha estructurado cuidando de no exceder en puestos innecesarios.

Además se ha procedido a contratar empleados civiles para suplir el déficit de profesionales médicos en áreas más necesarias de las unidades de salud.

Los orgánicos propuestos evidencian un total a contratar de 163 profesionales médicos, mientras que con los orgánicos vigentes solo dan la facilidad de contratar a 53.

## **b) Voluntarios**

El personal de voluntarios en el área de sanidad se encuentra al 56,4%, cantidad

insuficiente para cubrir y optimizar el servicio en las múltiples áreas de salud.

Tabla No. 16, Tabla Resumida de Reclutamiento

**RECLUTAMIENTO**

| FACTORES    | FORT. | DEBIL. | NIVEL DE IMPACTO |       |      |
|-------------|-------|--------|------------------|-------|------|
|             |       |        | ALTO             | MEDIO | BAJO |
| OFICIALES   |       | X      |                  | X     |      |
| VOLUNTARIOS |       | X      |                  |       | X    |

Tabla No. 17, Tabla resumida de Recurso Humano DSFT

**RECURSO HUMANO PERSONAL**

| FACTORES    | FORT. | DEBIL. | NIVEL DE IMPACTO |       |      |
|-------------|-------|--------|------------------|-------|------|
|             |       |        | ALTO             | MEDIO | BAJO |
| OFICIALES   | X     |        |                  | X     |      |
| VOLUNTARIOS | X     |        |                  | X     |      |

**2) Reclutamiento**

El reclutamiento del personal de Oficiales de sanidad ha sido limitado por falta de oferta de calidad, por lo que los que se han presentado no han sido aceptados.

Ante la ausencia de aspirantes se ha propuesto el reclutamiento no regular de estudiantes de medicina del internado rotativo (séptimo año) para que ingresen en calidad de subtenientes, ha permitido captar 9 cupos, del ideal requerido de 10 médicos y 2 odontólogos.

La estimación de reclutar profesionales médicos es de 13 médicos y 3 odontólogos por año.

### **3) Educación**

#### **a) Postgrados**

Se debe considerar que todos los oficiales de sanidad en el grado de Capitán, como requisito para ascender al grado militar de Mayor, deben realizar un postgrado de especialidad médica.

Los costos para la especialización son elevados, especialmente en bibliografía, materiales, trabajos de investigación y tesis; si se consideran los ingresos por sueldo, estos no cubren estos gastos.

#### **b) Especialización**

Se debe indicar que las especializaciones básicas se las realiza en el país, pero existen subespecialidades que únicamente se puede realizar en el exterior.

**c) Capacitación**

La capacitación del personal de sanidad no ha sido continua, no se ha podido establecer una programación anual para entrenamiento en servicios de especialidad, actualizaciones o visitas de observación a centros que disponen de tecnología más avanzadas.

**d) Cursos de Ascenso de Oficiales de Sanidad**

Se efectuó una encuesta entre los señores oficiales de sanidad en todos los grados militares, obteniéndose las siguientes respuestas:

- Los oficiales de sanidad realizan 4 cursos de ascenso, cada uno tiene una duración de 256 horas entre especialidad y rotación hospitalaria, no existiendo un aval para reconocer el nivel académico en el área médica.

- La disponibilidad de profesores especializados en cada materia para los cursos es improvisada por lo que la enseñanza no es la adecuada.

**e) Cursos de ascenso de Voluntarios de sanidad.**

De manera consensual en el servicio de sanidad se ha llegado a determinar que:

- El plan de materias y de prácticas para formación de los aspirantes a soldados es insuficiente, igual que en los demás cursos de ascenso, lo que impide una verdadera formación académica en este espectro del personal de sanidad de la Fuerza Terrestre.
- A la fecha no se dispone de personal capacitado con un nivel de conocimiento de Auxiliar de Enfermería y Licenciado en Enfermería.

**f) Voluntarios en tecnología médica**

Los voluntarios de sanidad que ingresan a tecnología médica, al igual que los oficiales de sanidad se encuentran con los mismos tipos de problemas, notándose aun más ya que los ingresos en este nivel de personal es mucho más bajo y los costos por educación se mantienen para los dos tipos militares.

Tabla No. 18, Tabla resumida de Recurso Humano DSFT

**RECURSO HUMANO (EDUCACION Y CAPACITACION)**

| FACTORES                       | FORT. | DEBIL. | NIVEL DE IMPACTO |       |      |
|--------------------------------|-------|--------|------------------|-------|------|
|                                |       |        | ALTO             | MEDIO | BAJO |
| POSTGRADO                      | X     |        |                  | X     |      |
| ESPECIALIZACION                | X     |        |                  | X     |      |
| CAPACITACION                   | X     |        |                  |       | X    |
| CURSOS DE ASCENSO OFIC.        | X     |        |                  |       | X    |
| CURSOS DE ASCENSO VOLUN.       | X     |        |                  | X     |      |
| VOLUNTARIOS EN TECNOLOGIA MED. | X     |        |                  | X     |      |

Tabla No. 19, Tabla resumida de Factores Internos de la DSFT

**RESUMEN DE FACTORES INTERNOS DE LA ORGANIZACIÓN**

| FACTORES             | FORT. | DEBIL. | NIVEL DE IMPACTO |       |      |
|----------------------|-------|--------|------------------|-------|------|
|                      |       |        | ALTO             | MEDIO | BAJO |
| RAZON SOCIAL         | X     |        |                  | X     |      |
| TIPO DE ORGANIZACIÓN | X     |        |                  | X     |      |
| TECNOLOGICO          | X     |        |                  | X     |      |
| PRODUCTIVO           | X     |        |                  | X     |      |
| PRESUPUESTARIO       | X     |        |                  | X     |      |
| RECURSO HUMANO       | X     |        |                  | X     |      |

Por tanto la Misión, Visión, Principios y Actividades específicas de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre (DSFT), al 28 de Junio del 2006, son:

**Misión Actual.**

El sistema de Sanidad con sus unidades de salud proporcionará atención médica integral, a todos los miembros de la Fuerza Terrestre, familiares, derechohabientes para mantenerlos en óptimas condiciones de empleo, y permitir el cumplimiento de la misión de la Fuerza Terrestre, extendiendo su cobertura a la sociedad civil en todo el territorio ecuatoriano, contribuyendo al desarrollo de la salud en el país.

**Visión Actual.**

Disponer de un sistema y una organización de salud eficiente y eficaz con personal altamente capacitado con infraestructura y equipos médicos de punta, que permitan mantener el recurso humano en condición óptima de empleo a fin de disminuir los índices de morbimortalidad de la población militar, sus derechohabientes y la población vinculada a los servicios prestados por la sanidad militar.

**Principios.**

Preservar la operatividad del potencial humano en todo momento, limitando las bajas a través de oportunas intervenciones que al ser realizadas en sus instalaciones logren una rápida recuperación de la salud y se contribuya a la optimización y rendimiento de sus efectivos.

### **Actividades Específicas.**

#### **Proporcionar servicios en las siguientes áreas:**

- a. Atención Primaria en Salud (APS).
- b. Medicina Curativa, mediante procedimientos médicos de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad e incapacidad.
- c. Medicina de Rehabilitación, comprendiendo aspectos físico, mental y social.
- d. Docencia y Capacitación.
- e. Investigación y Desarrollo Científico.
- f. Abastecimientos de Medicina Humana y Animal.

## **CAPITULO III**

### **DEFINICIÓN DE ESCENARIOS**

## **CAPITULO III**

### **A. DEFINICIÓN DE ESCENARIOS**

#### **1. FODA**

Gráfico No. 17, Esquema FODA



Fuente: [www.Tlanelplanta.com.mx](http://www.Tlanelplanta.com.mx) pag. 25.

### **Fortalezas**

- La DSFT, posee 68 ambulancias que se encuentran distribuidas en todas las unidades de salud de la F.T., de acuerdo a prioridades como ubicación geográfica, tamaño del mercado y condiciones geográficas.
- Se cuenta con: 68 Dispensarios, 7 Escuelas, 8 Policlínicos, 5 Hospitales de Brigada, 3 Hospitales de División y 1 Hospital General de Fuerzas Armadas HG-1, para cubrir las demandas de la población militar.
- La construcción del hospital de la 11-BCB “GALÁPAGOS”, del hospital de la III-DE “TARQUI”, la ampliación de los dispensarios de la 27-BA “BOLIVAR” y GCB-12 “TNTE. HUGO ORTIZ”, en el año 2007 y construir el hospital de la 7-BI “LOJA” en el año 2008, ayudarán a mejorar la captación de usuarios.

- En cuanto a Abastecimientos, se cuenta con la infraestructura y equipamiento adecuado.
- La cultura de la planificación que se practica en la DSFT, ha permitido establecer prioridades de corto, mediano y largo plazo.
- El Sistema doctrinario de la Fuerza Terrestre que es rígido y militar, fortalece la puesta en marcha de todos y cada uno de los procesos que lleva a cabo la DSFT.
- El Talento Humano de la DSFT, y su participación técnico – profesional y aumenta la calidad de la atención médico - administrativa lo que proporciona satisfacción a los usuarios.
- El contar con el personal de voluntarios tecnólogos, que son necesarios para cada hospital en todas las especialidades permite que participen como complemento efectivo en la prestación de servicios de las unidades de salud de la Fuerza Terrestre.
- El recurso humano técnico de la DSFT, que participa en las acciones cívicas y en apoyo a la ciudadanía ha permitido establecer una relación amigable y de satisfacción mutua, lo que ha fomentado losos de amistad con la misma.
- Muchas actividades desarrolladas por el personal de Sanidad de La Fuerza Terrestre, han permitido vincular espacios y culturas aisladas, que de acuerdo al crecimiento

nacional van en el orden del 5%., lo que brinda la opción de introducir la cultura de salud.

- Estas sociedades son las que conocen cuales son las actividades a las que se dedican las unidades de salud de la DSFT.
- Las relaciones con el Ministerio de Salud y el IESS, se encuentran fortalecidas por la vinculación técnica y operativa que es la razón de ser de la DSFT.
- Se cuenta con un buen banco de proveedores que brindan las condiciones necesarias para manejar los tiempos de adquisición y de la forma de pago.

### **Debilidades**

- En cuanto a equipamiento, el mismo no se lo realiza a todos los hospitales de forma racionalizada y secuencial y sin establecer parámetros adecuados que se enfoquen en la oferta y demanda de servicios de cada uno de ellos y a objetivos de corto, mediano y largo plazo.
- Se continúa trabajando con tecnología de 5, 10 y más años atrás, lo que limita la atención en urgencias, Rayos X y laboratorio y ponen en riesgo la salud de los técnicos y los usuarios.

- El acceso a la tecnología no se da en gran medida por la falta de recursos económicos que no han permitido lograr establecer de forma concreta una verdadera planificación de capacitación para lograr la tecnificación y mejora del personal, técnico, administrativo de la DSFT.
- La estructura organizacional de la sanidad militar y la complejidad de las unidades, han determinado que no se consolide como un área Estratégica de la Fuerza Terrestre y no logre conseguir los elementos que permitan cumplir con los objetivos trazados.
- Mejorar el control de las patologías existentes en las distintas zonas geográficas en donde se encuentra diseminado el personal de la Fuerza Terrestre, no es posible efectuarla en su totalidad, en razón de que el presupuesto aprobado anualmente no cubre al 100% las necesidades reales de las unidades de de Salud de la Fuerza Terrestre.
- Las relaciones interinstitucionales no se han fortalecido para lograr alianzas operativas y de toda índole que permitan intervenir de manera directa en todos y cada uno de los escenarios y actores que se presentan en el diario vivir.
- Los perfiles epidemiológicos avizoran un crecimiento, por lo que es necesario una reorganización de Sanidad Militar que considere encontrar las soluciones a las demandas que

son exigidas por todos los usuarios de Sanidad de la Fuerza Terrestre.

- Los recursos para realizar el mantenimiento adecuado de maquinaria, equipo, instrumental e infraestructura, especialmente de los hospitales no provienen de recursos proporcionados por el estado, sino provienen de recursos generados por las unidades de salud.
- No se ha establecido contactos adecuados con la “ESPE” que den la posibilidad de realizar alianzas para que se forme personal militar en electrónica y electricidad para realizar el mantenimiento de los equipos médicos.
- La forma y la oferta que presenta la DSFT, en sus procesos de reclutamiento a los posibles nuevos miembros de sanidad ha originado que no se concrete la captación del número adecuado de personal necesario sugerido.
- Pese a no contar con un adecuado campo político que se dedique de manera efectiva a observar todas y cada una de las falencias que se presenta la DSFT, se debe seguir trabajando de manera total en las actividades de salud de la Fuerza Terrestre.

### **Oportunidades**

- Los sectores sociales en el que interactúa el sistema de sanidad de la Fuerza Terrestre y el momento histórico que

vive el país, donde el Presidente Correa se ha propuesto apoyar a la salud, es propicio para que la DSFT, aporte sustantivamente a la construcción de una sociedad con salud.

- Con todos los recursos que posee la DSFT, especialmente el humano puede ejercer liderazgo colectivo, hacer presencia institucional y contribuir a identificar el rumbo nacional.
- En el campo demográfico, la Fuerza Terrestre y el país necesitan una sociedad con salud integral, equitativa y de calidad, que conlleve la recuperación del tejido social, la creación de riqueza, la cooperación, la corresponsabilidad, el sentido social, y el tratamiento adecuado de los problemas.
- La voluntad política del actual gobierno vislumbra una mayor cobertura y calidad de la salud, en donde apoyado por la Fuerza Terrestre y la DSFT, se lograría lo propuesto tanto con los usuarios militares y la sociedad civil a nivel nacional.
- La política pública de ampliación de cobertura en el campo de la salud debe ofrecer oportunidades y competencias definidas a la DSFT, para que pueda actuar captando recursos suplementarios para atender a los usuarios militares y civiles que utilizan los servicios de salud.

- Atender las necesidades en asuntos del comportamiento humano de los usuarios militares y civiles en el campo de la salud mental generados por el conflicto armado logrará ingresar a este sector a las actividades cotidianas de trabajo y salud.
- La conservación del medio ambiente se vera favorecido con los nuevos recursos que se pueden captar lo que permitirá visionar mejores estrategias de progreso sostenido para todos los niveles y estratos sociales del país.
- La Fuerza Terrestre y la DSFT, han logrado establecer presencia y credibilidad en la sociedad donde se encuentran distribuidas las unidades de salud de la Fuerza Terrestre.
- La Fuerza Terrestre con su Plan Estratégico Institucional, brinda múltiples campos de acción para la intervención de la DSFT., especialmente en lo que a Apoyo al Desarrollo y Acciones Cívicas en la sociedad se refiere.
- La ubicación estratégica de las distintas unidades de salud brindan la opción de captar a todos y cada uno de los usuarios militares y civiles de la sociedad ecuatoriana.

### **Amenazas**

- La inestabilidad política del país, los problemas de inseguridad, violencia y orden público (descomposición familiar, la degradación de valores) pueden incidir de

manera directa en la reorientación de recursos, destinados inicialmente para la DSFT.

- La no compra oportuna de maquinaria, equipo e instrumental de vanguardia, acrecentará la brecha en el desarrollo científico y tecnológico de la DSFT.
- La insuficiencia de recursos para educación y tecnología afectan directamente en el mejoramiento del Recurso Humano técnico de la DSFT, lo que iría en desmedro de la eficiencia tecnológica del personal de sanidad de la Fuerza Terrestre, que seguiría trabajando con técnicas y procedimientos caducos.
- Los salarios bajos que se pretende pagar a los profesionales médicos que proyectan ingresar como oficiales de sanidad no brindan la expectativa de satisfacción, lo que incidiría en no tener la cantidad adecuada de profesionales para renovar.
- La presencia de otras instituciones y unidades de salud aumentan la competitividad a la DSFT, lo que incidiría en la capacidad de captar usuarios en el entorno y se volvería más irrelevante su accionar.
- Los argumentos gubernamentales para indicar que los recursos financieros son suficientes y que el problema es la ineficiencia en el gasto público, pueden afectar el desarrollo de todos los programas estructurados por la DSFT.

La cobertura de Salud por parte de la DSFT, luego del análisis realizado se puede determinar que gira en torno a cinco perspectivas principales:

- PERSPECTIVA FINANCIERA
- PERSPETIVA CLIENTE
- PERSPECTIVA DE PROCESOS.
- PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE.
- PERSPECTIVA DE LA COMUNIDAD.

El financiamiento de la Fuerza Terrestre y el de la DSFT, se determinan en función a la política pública, donde los requerimientos de superación se ven reducidos por la crisis fiscal del Estado implicando recortes y una priorización del gasto militar y la defensa.

Una vez realizado el análisis Interno-Externo, sabemos cuales son las amenazas y oportunidades; así como las fortalezas y debilidades en las que se encuentra la DSFT.

La DSFT, debe concentrarse en superar las deficiencias estructurales, administrativas y técnicas fundamentándose en la observancia de la calidad. Por tal razón se debe considerar como fundamental, la calidad de atención, el servicio al cliente, el tiempo de entrega, la distribución, el cumplimiento de las especificaciones

durante la prestación, la pericia humana, etc. como factores claves de éxito.

La DSFT, sufre escasez de recursos, los puestos destinados a cubrir necesidades de la organización y los destinados a bienes y servicios son incapaces de cubrir los gastos provocados por la demanda que soporta. Todo esto se traduce en disminución de calidad en atención, retraso y acumulación de demandantes.

## 2. DEFINICIÓN DE VARIABLES CLAVES

Tabla No. 20, Variables Claves de la DSFT.

| ORD | VARIABLES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD                 |
|-----|--|
|     | <b>POLITICAS</b>                                     |
| 1   | Inestabilidad política                               |
| 2   | Ingovernabilidad                                     |
| 3   | Influencia política en las FF.AA.                    |
| 4   | Amenazas (externas, internas)                        |
| 5   | Tendencias mundiales                                 |
|     | <b>ECONOMICAS</b>                                    |
| 6   | Sistema financiero                                   |
| 7   | Competitividad empresarial                           |
| 8   | Conformación de bloques económicos                   |
| 9   | Empleo y subempleo                                   |
| 10  | Deuda externa  |
| 11  | Distribución de la riqueza                           |
| 12  | Presupuesto de DSFT.                                 |
|     | <b>SOCIALES</b>                                      |
| 13  | Desconocimiento de la sociedad de actividad de DSFT. |
| 14  | Estructura familiar                                  |
| 15  | Migración  |
| 16  | Identidad nacional                                   |
| 17  | Participación ciudadana                              |
| 18  | Relación cívico-militar                              |
| 19  | Seguridad ciudadana                                  |
| 20  | Corrupción   |
| 21  | Sistema educativo                                    |
| 22  | Valores  |
| 23  | Expectativa de vida                                  |

|    |                             |
|----|-----------------------------|
|    | <b>TECNOLOGICAS</b>         |
| 24 | Acceso a la tecnología      |
| 25 | Dependencia tecnológica     |
| 26 | Investigación y desarrollo  |
|    | <b>INSTITUCIONALES</b>      |
| 27 | Planificación               |
| 28 | Sistemas de control         |
| 29 | Estructura organizacional   |
| 30 | Talento humano              |
| 31 | Sistema Doctrinario Militar |
| 32 | Capacidad operativa         |
| 33 | Liderazgo                   |
| 34 | Comunicación                |

| DEFINICION DE VARIABLES Y CALIFICACION |    |    |    |    |       |          |
|--|----|----|----|----|-------|----------|
| VARIABLES DE CAMBIO                    | ES | WE | ME | JF | TOTAL | PROMEDIO |
| Distribución de la riqueza             | 3  | 3  | 4  | 2  | 12    | 3,0      |
| Inestabilidad política                 | 3  | 3  | 2  | 1  | 9     | 2,3      |
| Influencia política en las FF.AA.      | 3  | 2  | 3  | 1  | 9     | 2,3      |
| Participación ciudadana                | 2  | 3  | 4  | 3  | 12    | 3,0      |
| Tendencias mundiales                   | 2  | 2  | 4  | 2  | 10    | 2,5      |
| Acceso a la tecnología                 | 1  | 1  | 3  | 5  | 10    | 2,5      |
| Estructura organizacional              | 3  | 2  | 3  | 3  | 11    | 2,8      |
| Sistema Doctrinario Militar            | 2  | 1  | 3  | 5  | 11    | 2,8      |
| Planificación                          | 1  | 1  | 3  | 5  | 10    | 2,5      |
| Sistemas de control                    | 1  | 1  | 3  | 4  | 9     | 2,3      |
| Capacidad operativa                    | 1  | 1  | 2  | 5  | 9     | 2,3      |
| Comunicación                           | 1  | 1  | 2  | 5  | 9     | 2,3      |

Tabla No. 21, Calificación de Variables Claves de la DSFT.

Tabla No. 22, Resumen Variables Claves de Cambio de la DSFT.

| VARIABLES DE CAMBIO               | CAPACIDAD | IMPORTANCIA |
|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Distribución de la riqueza        | 3,0       | 12          |
| Inestabilidad política            | 2,3       | 9           |
| Influencia política en las FF.AA. | 2,3       | 9           |
| Participación ciudadana           | 3,0       | 12          |
| Tendencias mundiales              | 2,5       | 10          |
| Acceso a la tecnología            | 2,5       | 10          |
| Estructura organizacional         | 2,8       | 11          |
| Sistema Doctrinario Militar       | 2,8       | 11          |
| Planificación                     | 2,5       | 10          |

|                     |            |             |
|---------------------|------------|-------------|
| Sistemas de control | 2,3        | 9           |
| Capacidad operativa | 2,3        | 9           |
| Comunicación        | 2,3        | 9           |
| <b>TOTAL:</b>       | <b>2,5</b> | <b>10,1</b> |

Gráfico No. 18, Ubicación en el plano de las Variables Claves de la DSFT.

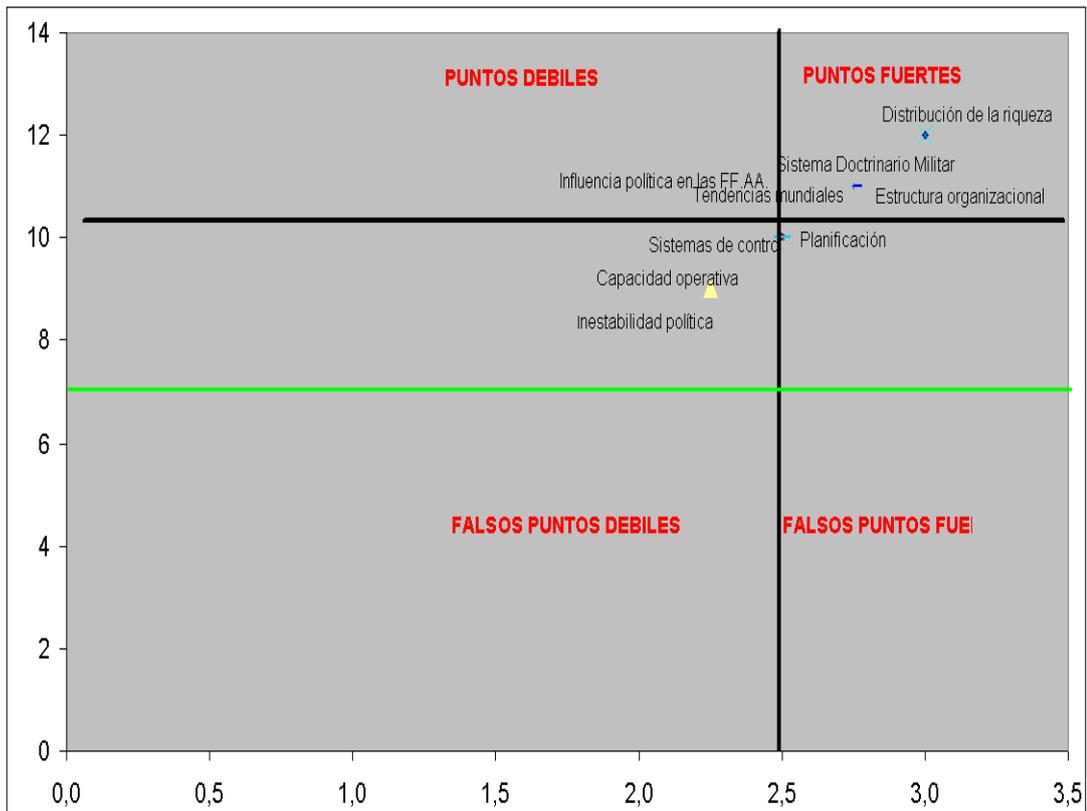


Tabla No. 23 Resumen Consolidado de Variables Claves de la DSFT

| <b>RESUMEN DE VARIABLES CLAVES</b> |    |
|------------------------------------|----|
| <b>VARIABLES EXTERNAS</b>          |    |
| Distribución de la riqueza         | 12 |
| Inestabilidad política             | 9  |
| Influencia política en las FF.AA.  | 9  |
| Participación ciudadana            | 12 |
| Tendencias mundiales               | 10 |
| Acceso a la tecnología             | 10 |
| <b>VARIABLES INTERNAS</b>          |    |
| Estructura organizacional          | 11 |

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Sistema Doctrinario Militar | 11 |
| Planificación               | 10 |
| Sistemas de control         | 9  |
| Capacidad operativa         | 9  |
| Comunicación                | 9  |

### ANÁLISIS MORFOLÓGICO DE LAS VARIABLES CLAVES

| DIMEN-SI<br>ONES | VARIABLES  | ESTADOS POSIBLES  |   |  |
|------------------|--|---|---|--|
|                  |  | ESCENARIO<br>TEMIDO   | ESCENARIO<br>TENDENCIAL   | ESCENARIO<br>DESEADO   |
| POLÍTICO         | Influencia<br>Política en<br>Fuerzas<br>Armadas. | <b>Toma de<br/>decisiones<br/>apresuradas<br/>por actores<br/>políticos<br/>respecto a rol<br/>de Fuerzas<br/>Armadas y<br/>Dirección de<br/>Sanidad, e<br/>influyan<br/>negativamente.</b> | Políticos sigan<br>priorizando<br>o t r o s<br>proyectos,<br>dejando a<br>segundo plano<br>la seguridad,<br>defensa, salud<br>y demás temas<br>militares. | Que el sector<br>político, asuma<br>c o n<br>responsabilida<br>d los temas de<br>s e g u r i d a d,<br>defensa, salud<br>y demás temas<br>militares. |

|                  |  |   |   |  |
|------------------|--|---|---|--|
|                  | <b>Tendencias mundiales.</b>                     | <b>Masiva presencia de escenarios con características especiales, imposibles de ser replegados por la Sanidad de la F.T. con los medios actuales disponibles.</b> | Presencia de escenarios nuevos, locales y otros con características desconocidas, que sean aliviados por capacidad operativa de la Sanidad de la F.T. | Dilatación de las amenazas de escenarios tradicionales y nuevos, producto del empleo operativo fortalecido de la Sanidad de la F.T.                    |
|                  | <b>Inestabilidad Política en el país.</b>        | <b>Debido a la ingobernabilidad dado por intereses de grupos de poder y problemas estructurales del País y, se profundicen y lleve al caos.</b>                   | Continúen brotes aislados de grupos sociales inconformes con el gobierno y la institucionalidad constituida.  | El País retome un ambiente de tranquilidad e involucre a los diferentes grupos sociales al desarrollo y satisfacción de sus expectativas.              |
| <b>ECONÓMICO</b> | <b>Distribución de la riqueza (Presupuesto).</b> | <b>Disminución Paulatina del presupuesto, en desmedro de la capacidad operativa de la Sanidad de F.T.</b>   | Se continúe con el incremento del 3,5% anual al presupuesto de la Fuerza y la Dirección de Sanidad.   | Fortalecimiento del presupuesto de la Sanidad de F.T., con base al concepto de la seguridad nacional.  |
| <b>SOCIAL</b>    | <b>Participación ciudadana.</b>                  | <b>Que existan presiones para no permitir que se inmescuya la Institución Armada y la Dirección de Sanidad en la participación ciudadana</b>                      | Que la participación ciudadana en problemas de salud continúe siendo débil en su rol participativo con miembros de la Dirección de Sanidad.           | Que el gobierno se involucre y se comprometa con el tema de la participación ciudadana y apoye la gestión de FF.AA. y de la Dirección de Sanidad de la |

|                 |                         |  |   |   |
|-----------------|-------------------------|--|---|---|
|                 |                         |  |   | F.T.  |
| TECNO-LÓGICO    | Acceso a la tecnología. | Que se ahonde la falta de participación de la Dirección de Sanidad de la F.T., en investigación y desarrollo tecnológico, lo que ampliaría la brecha con las unidades de salud de la competencia | Que no exista el apoyo a las FF.AA. y la Dirección de Sanidad de la F.T., para la investigación y desarrollo y se continúe con la dependencia tecnológica.    | Que la Dirección de Sanidad de la F.T. disponga de políticas y recursos para investigación científica para desarrollar ciencia y tecnología, tendiente a crear fortaleza institucional. |
| INSTITUCIONALES | Planificación.          | Que la Dirección de Sanidad de la F.T. se resista al alineamiento de la planificación estratégica.   | Se continúe con planificación autónoma por parte de los actores dependientes de la Dirección de Sanidad de la F.T., con esfuerzos aislados y sin integración. | Exista hegemonía y estandarización en el cumplimiento de planes, programas, proyectos y actividades por la Sanidad de la F.T., conforme con el direccionamiento estratégico.            |
|                 | Sistema de control.     | Exista desinterés para aplicar todos los sistemas operativos que permitan controlar las acciones de expectativa presupuestaria, humana y operativa de la Sanidad de la F.T.                      | Se continúe con el mínimo esfuerzo de control a todas las actividades desarrolladas.  | Se priorice el control de todas las actividades desarrolladas por el personal de Sanidad de la Fuerza Terrestre.  |

|                                   |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|
| <b>Estructura organizacional.</b> | <b>Se profundice la toma de decisiones en función de la jerarquía militar y no en relación con las competencias asumidas.</b>  | <b>Que la Dirección de Sanidad de la F.T. continúe con la misma estructura organizacional piramidal pesada y basada en una organización por funciones.</b>                             | <b>Que la Dirección de Sanidad de la F.T. se organice por procesos y competencias, con amplio clima organizacional que involucre y comprometa a todo el personal.</b>            |
| <b>Capacidad Operativa.</b>       | <b>Ver disminuida la capacidad operativa de la Sanidad de la F.T., por la obsolescencia de los medios disponibles, por falta de presupuesto para mantener y renovar par que existente.</b> | <b>No se brinde la importancia debida para mantener la capacidad operativa de Sanidad de la F.T., en desmedro de la salud y la satisfacción profesional de los miembros de la F.T.</b> | <b>Se proporcionen recursos económicos necesarios para alcanzar y mantener la capacidad operativa de la Sanidad de la F.T. acorde al concepto político-estratégico del país.</b> |

Tabla No. 24 Resumen Análisis Morfológico de Variables Claves de la DSFT

La DSFT, con todas sus limitaciones y debilidades, cumple los objetivos de asegurar atención de salud a los miembros militares y al público en general.

Los Factores claves de éxito son aquellas actividades o elementos determinantes para que una organización alcance los objetivos fijados.

### **3. ESTABLECIMIENTO DE SECTORES INVOLUCRADOS**

#### **SECTOR EXTERNO:**

- PODER EJECUTIVO
- PODER LEGISLATIVO
- SOCIEDAD ECUATORIANA
- MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL
- FUERZAS AÉREA Y NAVAL
- COSENA
- COMACO
- MIDENA
- ISSFA
- POLICÍA NACIONAL
- EJÉRCITOS AMERICANOS
- NACIONES UNIDAS
- ORGANISMOS DE DD.HH.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
- CONSEJO NACIONAL DE SALUD (CONASA)
- IESS
- ISSPOL
- SOLCA
- INNFA
- LÍDERES COMUNALES
- MISIÓN PASTORAL
- INNFA
- UNICEF
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)
- CRUZ ROJA
- MATERNIDAD

#### **SECTOR INTERNO:**

- CONSEJOS DE OFICIALES Y TROPA
- ESTADO MAYOR DIRECTORIAL
- ESTADO MAYOR PLANIFICADOR DE LA F.T.
- EMPLEADOS CIVILES
- UNIDADES MILITARES
- UNIDADES ADSCRITAS

### FICHA DE SECTORES

| NOMBRE DEL SECTOR                                    | OBJETIVOS   | FINALIDAD  | RECURSOS   |
|--|---|--|--|
| PODER EJECUTIVO<br><br><br><br><br><br><br>EXTERNO   | Disminuir el presupuesto de Fuerzas Armadas y consecuentemente de la Dirección de Sanidad.<br><br><br><br><br>Influir sobre los mandos militares. | Disponer de recursos económicos que le permitan cumplir con ofrecimientos de campaña para incrementar la imagen y aceptación ciudadana.<br><br><br>Lograr y mantener el control de unidades y organismos de Fuerzas Armadas para usarla en su beneficio. | Presupuesto Nacional. Ministerio de Finanzas. Leyes de la Republica que le facultan este poder.<br><br><br>Constitución Política del Estado que le brinda esta facultad.   |
| PODER LEGISLATIVO<br><br><br><br><br><br><br>EXTERNO | Reducir el presupuesto de la defensa en general.<br><br><br><br><br>Evitar que Institución Armada participe en actividades propias de este poder. | Influir en el debilitamiento de la Institución Armada, para impedir sea el termómetro de las actividades internas del país.<br><br><br>Actuar libremente en actividades de grandes ingresos personales, en la mayoría de los casos de mala procedencia.  | Constitución Política del Estado. Medios de comunicación. I n m u n i d a d parlamentaria que permiten verter criterios sin fundamento para desacreditar a instituciones y personas. Acceso a medios de comunicación. I n m u n i d a d parlamentaria que facilita expresar criterios sin fundamentos que desacreditan a instituciones y personas. |
| SOCIEDAD ECUATORIANA<br><br><br><br><br><br>EXTERNO  | Exigir de la Institución Armada la seguridad que indica la Constitución Política del Estado.  | Obtener paz y libertad para la convivencia diaria.   | Leyes ecuatorianas que facultan estos derechos.  |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL<br><br>EXTERNO | Reducir imagen de la Institución Armada ante la opinión pública.<br><br>Presionar con sus medios para cumplir misiones no dispuestas por las leyes de la república. | Incrementar su credibilidad para lograr posiciones estelares en el convivir nacional.<br><br>Lograr beneficios personales o grupales.                      | Los medios electrónicos (Radio, TV, etc) de gran cobertura e impacto nacional.<br><br>Los medios de comunicación que influyen en la sociedad. |
| FUERZAS AEREA Y NAVAL<br><br>EXTERNO         | Alcanzar el Mando de las Fuerzas Armadas (COMACO y MIDENA).   | Permitir la asignación de recursos que permitan el desarrollo de sus funciones diarias y el beneficio de sus miembros.                                     | Cierto grado de independencia institucional.  |
| COSENA<br><br>EXTERNO                        | Reducir el poder militar y fortalecer la PP.NN.   | Cumplir con la demanda de seguridad que exige la Sociedad Ecuatoriana.<br><br>Continuar con la tendencia de reducción de FF.AA., bajo la presión de EE.UU. | Poder de decisión, facultado por la Constitución Política del Estado.   |
| COMACO<br><br>EXTERNO                        | Alcanzar el mando de las FF.AA. y la Dirección de Sanidad.  | Disponer de poder para influenciar en la planificación y desarrollo de las actividades de las Fuerzas.   | Orgánico estructural de las FF.AA. y la Dirección de Sanidad.<br><br>Leyes y reglamentos internos de FF.AA. y la Dirección de Sanidad.        |
| MIDENA<br><br>EXTERNO                        | Alcanzar el mando de las FF.AA. y la Dirección de Sanidad.  | Disponer de poder para influenciar en la planificación y desarrollo de las actividades de las tres ramas de las Fuerzas Armadas.                           | Orgánico estructural de las FF.AA. y la Dirección de Sanidad.<br><br>Leyes y reglamentos internos de FF.AA. y la Dirección de Sanidad.        |
| ISSFA<br><br>EXTERNO                         | Proporcionar seguridad social para los miembros de la Institución.  | Mejorar la calidad de vida de sus miembros.  | Recursos humanos, materiales y económicos.  |

|                             |   |  |  |
|-----------------------------|---|--|--|
| POLICÍA NACIONAL            | Alcanzar espacios de desempeño de las FF.AA. y La Dirección de  | Fortalecerse como institución y asegurar su supervivencia.   | Buenas relaciones con las máximas autoridades del Estado y con los organismos de decisión.                                   |
| EXTERNO                     | Sanidad, ocupados o no en el quehacer del país.   | Incrementar su espacio de poder en el contexto nacional.<br><br>Obtener incremento de recursos para beneficio institucional y de sus miembros. | Constitución Política del Estado.  |
| EJÉRCITOS AMERICANOS        | Realizar alianzas con la F.T. y la Dirección de Sanidad.  | Fortalecer sus instituciones.  | Recursos humanos, económicos, materiales y tecnológicos.   |
| EXTERNO                     |   | Prestar y recibir beneficios institucionales.  | Recursos humanos, económicos, materiales y tecnológicos.   |
| NACIONES UNIDAS             | Realizar convenios de ayuda institucional.  | Obtener apoyo de la Institución para realizar actividades de su interés.   | Recursos humanos, económicos, materiales y tecnológicos.   |
| EXTERNO                     |   |  |  |
| ORGANISMOS DE DD.HH.        | Influenciar en las dediciones internas de la institución.   | Prestar apoyo a personas dentro y fuera de la Institución para que obtengan beneficios en contra de los intereses de la Institución.           | Recursos humanos y económicos.<br><br>Leyes internacionales.   |
| EXTERNO                     |   |  |  |
| MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | Regular, dirigir y controlar el sector de la Salud en cada Provincia, su interior por áreas de Salud geográficas y poblacionales. | Desconcentración programática, administrativa y presupuestaria de los servicios básicos de salud.  | Recursos económicos<br>Recursos humanos<br>Recursos materiales.<br>Recursos técnicos e infraestructura, leyes y reglamentos. |
| EXTERNO                     |   |  |  |
| (CONASA)                    | Asesorar al Ministro de Salud Pública en materia de políticas de salud.   | Propiciar la organización y desarrollo del Sistema Nacional de Salud.  | Recursos humanos<br>Recursos técnicos, infraestructura, leyes y reglamentos nacionales e internacionales.                    |
| EXTERNO                     |   |  |  |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| (IESS)<br><br>EXTERNO   | Mantener un régimen de afiliación personal orientado básicamente a proteger a los <b>t r a b a j a d o r e s</b> dependientes tanto del sector público como de las empresas privadas y en un esquema de Seguro Social Campesino. | <b>P r e s t a c i o n e s</b> económicas y de atención médica, incluye prestaciones sociales (mortuoria, invalidez, vejez) y atención médica primaria que se proyecta a una cuarta parte de la población. | Dispone de <b>a d m i n i s t r a c i ó n</b> regionalizada, Recurso humano y técnico, Sistema de Servicios de Salud ambulatorios, centros hospitalarios. Se financia con aportes de los afiliados. Aportes del estado. |
| (ISSPOL)<br><br>EXTERNO   | Brindar servicios ambulatorios y de hospitalización para sus miembros y familiares.  | Asegurar la salud a través del Instituto del Seguro de Salud de Policía.   | Recursos del Estado y la venta de servicios a miembros no relacionados con la Policía. Contribuciones del régimen de aseguramiento.   |
| SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER (SOLCA)<br><br>EXTERNO       | Cubrir la demanda nacional de diagnóstico y tratamiento del cáncer.  | Prestar apoyo en diagnóstico y soluciones de salud en las principales ciudades del país.   | Recibe asignaciones fiscales y parte de los impuestos directos a transacciones en el sistema financiero.  |
| INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO Y LA FAMILIA (INNFA)<br><br>EXTERNO | Ejecutor y proveedor de servicios y recursos orientados a solventar las necesidades sociales en el sector de la niñez.   | Propiciar la organización y desarrollo del sector de la salud sobre niños, niñas, adolescentes y familia.  | Constitución Política del Estado, Leyes, Tratados, Convenios e <b>I n s t r u m e n t o s</b> Nacionales e Internacionales.   |
| LÍDERES COMUNALES<br><br>EXTERNO                                | Ejercer el Control Social presentación de proyectos a de participación la <b>a d m i n i s t r a c i ó n</b> ejercer control y vigilancia de la gestión pública.   | Dar mayor transparencia a los actos de la <b>a d m i n i s t r a c i ó n</b> comunal y de toda forma de asociación ciudadana.  | Con regalías, proyectos al Fondo Nacional de Regalías y otras fuentes de financiamiento.  |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| MISIÓN PASTORAL<br><br>EXTERNO                        | Enseñar a trabajar en equipo, poniendo en marcha la renovación educativo-pastoral.  | Ofrecer valores e iniciativas al hombre de hoy con los hábitos de atención, reflexión e intervención transformadora de la realidad.   | Con base a relación con máximas autoridades del Estado y con los organismos sectoriales y de decisión.   |
| COMANDO GENERAL DE LA FUERZA TERRESTRE<br><br>INTERNO | Ejercer el mando dentro de la Institución.<br><br>Gestionar ante organismos del estado para alcanzar recursos en beneficio de la institución. | Conducir acciones tendientes para alcanzar el nivel operativo y el fortalecimiento institucional.<br><br>Permitir la ejecución de la Planificación Estratégica Institucional. | Recursos humanos<br>Recursos materiales<br>Presupuesto entregado por el estado.<br>Recursos financieros generados por autogestión, organismos adscritos y otros.<br>Recursos tecnológicos<br>Doctrina militar<br>Leyes y reglamentos institucionales y nacionales. |
| ESTADO MAYOR DIRECTORIAL<br><br>INTERNO               | Operacionalizar las políticas institucionales y las actividades de Planificación Institucional.   | Permitir el cumplimiento de las actividades planificadas por el Comando General de la F.T.  | Recursos humanos<br>Presupuesto asignado por el C.G.F.T.<br>Recursos materiales.<br>Doctrina militar, leyes y reglamentos institucionales<br>Infraestructura.  |
| ESTADO MAYOR PLANIFICADOR DE LA F.T.<br><br>INTERNO   | Asesor al Mando de la Fuerza Terrestre sobre asuntos de interés institucional relacionados con la Planificación Estratégica.                  | Dinamizar el cumplimiento de la Planificación Estratégica Institucional   | Recursos humanos<br>Presupuesto asignado por el C.G.F.T.<br>Recursos materiales.<br>Leyes y reglamentos institucionales  |
| ENPLEADOS CIVILES<br><br>INTERNO                      | Cumplir con las tareas encomendadas de acuerdo a su clasificación por funciones y puestos. Obtener recursos y beneficios personales.          | Apoyar y ejecutar las actividades propias de la institución.<br><br>Buscar el sustento laboral para la satisfacción de sus necesidades personales y familiares.               | Recursos humanos<br>Intelecto.<br>Leyes y reglamentos institucionales.<br>Recursos humanos<br>Intelecto.<br>Leyes y reglamentos institucionales.   |

|                    |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
| UNIDADES MILITARES | Cumplir con los actividades planificadas y dispuestas por sus organismos superiores y de su nivel.        | Permitir el cumplimiento de las misiones y tareas impuestas a la Institución Militar.                                    | Recursos humanos<br>Presupuesto asignado por el C.G.F.T.<br>Recursos materiales.<br>Doctrina militar                                  |
| INTERNO            | Generar recursos en su nivel.   | Permitir la ejecución de las actividades de su planificación y el cumplimiento de las órdenes superiores.                | Leyes y reglamentos institucionales<br>Infraestructura<br>Equipamiento militar.   |
| UNIDADES ADSCRITAS | Cumplir con las tareas y políticas emitidas por la F.T. para generar recursos en beneficio institucional. | Satisfacer las necesidades de la F.T. que no han podido ser cubiertas con el escaso presupuesto entregado por el estado. | Recursos humanos<br>Recursos materiales.<br>Leyes y reglamentos institucionales<br>Infraestructura y<br>Organizaciones empresariales. |
| INTERNO            |   |  |   |

Tabla No. 25, Ficha de Sectores Involucrados de la DSFT

#### 4. ESTABLECIMIENTO DE ESCENARIOS

Cuando una institución se enfrenta a múltiples caminos y necesita explorar la incertidumbre asociada a las diferentes alternativas que puede enfrentar, puede recurrir al método de los escenarios.

Esta herramienta consiste en una descripción probabilística de situaciones futuras y de cómo se pueden alcanzar ciertas metas o logros a través de una progresión de eventos, partiendo de una situación de base, con lo cual resulta posible estructurar respuestas.

##### **Alternativas de Futuro:**

Se planteará 3 escenarios con respecto a la DSFT: Uno Tendencial, un segundo Pesimista o Temible y un tercero Factible (Deseado).

### **Escenario Pesimista**

Este escenario representa una evolución hipotética acelerada de ciertas características tendenciales con repercusiones negativas.

Aquí es posible que se conforme un entorno adverso de políticas públicas en contra de la DSFT, en el que se multiplican la demanda de eficiencia, aumento de cobertura y calidad, en la medida en que se cambian las reglas de juego de la distribución de los recursos para las instituciones, el estado fija prioridades, aumentan fuertemente las restricciones de la gestión.

Aunque en la DSFT, existe un propósito de ir hacia una dirección de desarrollo e investigación sostenido no se logra obtener coherencia entre el gasto causado por el incremento de la calidad en salud con el crecimiento del presupuesto deseado.

Se debe evitar que la orientación de recursos siga principios políticos más que técnicos.

Si por la necesidad militar de contar con profesionales médicos con grado de oficiales y si al mismo tiempo se mantiene la predisposición de no afecto y minimización a sus funciones y de verlo como un elemento no deseable que se interpone a las aspiraciones jerárquicas; las posibilidades de participar activamente en todas y cada una de las decisiones militares y por ende en las de

salud; estas, se verán relegadas considerándolas solo como elementos útiles para solucionar criterios aislados de orden común, evitando cumplir a cabalidad la misión prevista por la DSFT.

Entonces, poco a poco la DSFT, se quedará sin poder desplegar iniciativas de innovación. Aquí la prioridad es la inversión en infraestructura física para ampliación de cobertura, servicios virtuales, apoyo a la investigación y desarrollo y bienestar profesional, obligaciones de mejoramiento que se desprenden de los procesos de reorganización estructural.

Así, en este escenario dominan las circunstancias y prima lo urgente sobre lo importante.

En consecuencia, el perfil de la DSFT baja, el medio prefiere las nuevas instituciones surgidas de los antiguos núcleos de prestación de salud., la DSFT, se convierte en una institución frágil sostenida por las entidades del Estado, que durará hasta que éste haga conciencia de que está sosteniendo a una institución cuyas funciones están llevando a cabo otras entidades públicas, y decida entonces, suprimirla o restarle toda importancia, sin que los esfuerzos institucionales sirvan para contrarrestar la fuerza de esta inercia.

Entre tanto, la gobernabilidad, en esta situación de fragilidad, tiende a bajar debido a que aumentan las presiones y demandas de todos los actores. Así, ante las eventuales disposiciones gubernamentales de recortes de personal o disminución de salarios, los miembros, trabajadores y empleados tenderían a defender sus

conquistas laborales o conseguir otras adicionales a costa de la precaria estabilidad financiera de las Unidades de Salud.

### **Escenario Factible**

En este escenario, la DSFT, ha logrado superarse y avanza con más claridad hacia la realización de su visión. La excelencia en salud se ha difundido en todas las dependencias, a través – por ejemplo – de un análisis y aprendizaje de salud interno. Las demás dependencias han traducido a su quehacer las lecciones de la experiencia de esos éxitos aislados iniciales y ahora la DSFT, se acerca, no va a ser algo aislado, sino una estructura de excelencia.

La sostenibilidad ha mejorado impulsada por la calidad profesional de sus miembros y por la conectividad y articulación efectiva con todos los miembros militares que han vislumbrado exactamente cual es el rol de la DSFT, y con los pares internacionales, nacionales, sectores sociales, económicos y gubernamentales.

La DSFT, se mantiene en sintonía permanente con su entorno interno y externo; y su mayor gobernabilidad y efectividad administrativa le permite respuestas oportunas y efectivas ante las oportunidades y riesgos que se le presentan. Sus estamentos se relacionan y resuelven sus conflictos a través del diálogo y el respeto a las leyes y los acuerdos alcanzados, con lo que alcanzan un alto grado de convivencia pacífica.

Los factores anteriores le dan a la DSFT, el respeto y la capacidad de liderazgo necesario para participar activamente en la discusión

de nuevas políticas públicas para el desarrollo de la salud y en la generación de propuestas y proyectos movilizadores que contribuyan al crecimiento económico y el desarrollo social del país.

### **Escenario Tendencial.**

La DSFT, se desarrollará en un ambiente donde el país continúe proyectando desconfianza en la ciudadanía, por los múltiples intereses personales de los gobernantes, continuará la pretendida reducción de personal y un crecimiento limitado del presupuesto al 3.5% anual, recursos que limitan continuar prestando la debida atención de salud, y como consecuencia el deterioro de la capacidad operativa, continuándose con la dependencia tecnológica, que no permitirá contar con un enfoque sistémico de esfuerzos conjuntos.

Las principales acciones recientes de la DSFT, se han orientado a la promoción del mejoramiento continuo y de calidad, la reestructuración interna (procesos y tecnología), el arreglo financiero y el ordenamiento de la inversión.

Se ha logrado mejores condiciones de viabilidad financiera en las unidades de salud (hospitales); se ha concretado una política y un proceso de reestructuración organizacional, incremento de: cobertura, consolidación y modernización tecnológica, unificación de unidades de salud y un ordenamiento progresivo de prioridades y acciones estratégicas institucionales y establecimiento de un Plan de Desarrollo futurista.

Dicho de otra manera, la DSFT, ha tendido exitosamente a organizar la casa para dar respuesta a los problemas estructurales y organizacionales, ha considerado los nuevos problemas y exigencias externas, principalmente las de orden gubernamental.

Este conjunto de medidas ha conllevado una reestructuración del sistema; aunque en el campo administrativo falta claridad institucional sobre las estrategias de crecimiento y sostenibilidad a seguir.

La DSFT, podrá lograr mejores resultados con sus dirigentes, cuerpo médico, personal de tecnólogos y trabajadores si desarrolla estrategias, estructuras y herramientas para mejorar la productividad, racionalizar recursos, promover servicios de extensión y mercadeo, fijar y respetar prioridades de investigación, reorganizar la oferta de carrera, revitalizar la planta física y tecnológica, recuperar la imagen y prestigio.

Si aprende a administrar con escasez, tendrá que convencerse que se puede hacer más con los mismos recursos e influir sobre el medio institucional, regional, nacional e internacional, dado que no puede esperar que haya aumento de recursos ni predisposición institucional ni estatal.



## **CAPITULO IV**

### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

## **CAPITULO IV**

### **A. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

#### **DIRECCIONAMIENTO**

“Es el conjunto de acciones que orientan a la organización hacia el futuro y hacia el entorno a fin de alcanzar su continuidad en el tiempo”<sup>11</sup>.

“El Direccionamiento, contempla definición y despliegue de la misión, visión, objetivos, valores y propósitos y la forma como estos se ven

reflejados en los planes a largo y mediano plazo y en la implementación diaria”<sup>12</sup>.

Gráfico No. 19, Esquema Direccionamiento Estratégico.



Fuente: [www.incubafuturo.org.co](http://www.incubafuturo.org.co), pag. 45

## 1. MISIÓN

Cada organización es única porque sus principios, sus valores, su visión, la filosofía de sus dueños, los colaboradores y los grupos con los que interactúa en el mercado son para todos diferentes.

<sup>11</sup> [www.tesisdigitales.com](http://www.tesisdigitales.com) unmsm.org

<sup>12</sup> [www.compuredes.com](http://www.compuredes.com)

Esta diferencia se refleja precisamente en la definición de la Misión la cual dinamiza la Visión.

La Misión es, entonces, la formulación de los propósitos de una organización que la distingue de otros negocios en cuanto a la cobertura de sus operaciones, sus productos, los mercados y el talento humano que soporta el logro de estos propósitos.

La Misión, por tanto, debe ser formulada claramente, difundida y conocida por todos los colaboradores. Los comportamientos de la organización deben ser consecuentes con esta Misión, así como la conducta de todos los miembros de la organización.

La Misión no puede convertirse en puras palabras o en formulaciones que aparecen en las oficinas de la empresa.

La contradicción entre la Misión y la vida diaria de la organización es fatal para la calidad de vida de la empresa. Se refleja inmediatamente en su clima organizacional, lo cual puede ser supremamente peligroso para la vida, paz y sobrevivencia de la empresa.

Todas las organizaciones tienen básicamente las mismas razones para justificar su existencia: sobrevivir, crecer, proveer un servicio o producto, generar utilidades; sin embargo, las organizaciones tienen que ir más allá de estas razones si quieren diferenciarse en el mercado.

La Misión describe la naturaleza y el negocio al cual se dedica la empresa para el logro de sus Visión.

La Misión apoya la venta externa a los clientes externos, proveedores, accionistas, sociedad y demás grupos de referencia que deben conocer la Misión de la empresa con la cual tiene relaciones de diferentes niveles y características.

La Misión es por lo tanto, guía de la planeación, unificadora de propósitos, punto de partida para la ventana interna y estrategia fundamental para desempeñarse en los nuevos mercados

La Misión de la DSFT, para el año 2020 será, la de contribuir a mejorar la salud de la población militar y civil, en el ámbito nacional e internacional, mediante la búsqueda de la excelencia en la investigación, formación de recursos humanos, extensión y asistencia técnica, pretendiendo fortalecer su rol como institución líder en la investigación, educación preferentemente de postgrado y en la orientación de políticas en salud, centro de excelencia en el desarrollo de la Salud Pública, promotora de la participación activa de la comunidad e integradora de la sociedad en los temas de salud, en un ambiente de trabajo estable, estimulante y respetuosa de la diversidad y el pluralismo.

## **2. VISION**

Estar entre las mejores instituciones de salud de Fuerzas Armadas en donde el estado, los sectores productivos y la sociedad reconozcan a la DSFT, como la gran orientadora y la puedan consultar en las grandes decisiones de Fuerzas Armadas y del país.

La administración se ejecutará bajo los más modernos principios de gestión, descentralización y desconcentración, satisfaciendo las necesidades de sus clientes y superando sus expectativas de los servicios de salud.

La aspiración que en la DSFT., se construye día a día se refleja en la siguiente visión:

La Visión de la DSFT, para el 2020:

Somos entes sanos, con flexibilidad y capacidad, aptos para promover y desarrollar programas de apoyo en salud, ofreciendo credibilidad y satisfacción a un número creciente de usuarios a través de la innovación, eficacia y calidad, contamos con personal multidisciplinario altamente capacitado, con amplios conocimientos tecnológicos y experiencia en la solución de problemas relacionados con la salud y promovemos la eficiencia de esta a través del uso de herramientas y tecnologías innovadoras y nuevas, trabajamos de manera integrada, con métodos y procesos adecuados, lo que nos ha llevado a ser una organización de excelencia, con reconocimiento, que dicta los lineamientos para el desarrollo y uso eficiente de los recursos de la salud en Fuerzas Armadas.

### **3. POLÍTICAS DE SALUD**

#### **Políticas Generales**

Fortalecer las bases de la DSFT, intensificando la participación de las unidades de salud miembros, grupos asociados, Representantes de Organizaciones de Salud Seccionales, Regionales e Internacionales, Observadores, Invitados y otras entidades afines al Sector de la salud.

Ampliar la esfera de acción garantizando preferencia técnica en el Servicio de Salud de la Fuerza Terrestre.

- a. Afianzar la competencia en los asuntos relacionados con la salud, para jugar un papel predominante en la estructura socio-cultural del país.
- b. Fortalecer las relaciones de trabajo con otros organismos de salud sean nacionales, regionales, subregionales e internacionales.
- c. Fomentar e impulsar el acceso a los servicios básicos de salud y bienestar social al personal de Fuerzas Armadas.
- d. Estimular y apoyar a los servicios de salud comunitarios y proveer de medios de salud rápidos y efectivos en caso de catástrofes, apoyando las actividades de ayuda humanitaria.
- e. Tener en cuenta las necesidades de salud del entorno militar y de las distintas culturas presentes en la mayor parte de los sectores, en especial en la de los pueblos indígenas.

#### **4. OBJETIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA FUERZA TERRESTRE.**

##### **Objetivo**

“Los objetivos son los fines hacia los cuales está encaminada la actividad de una organización, los puntos finales de la planeación, y aún cuando no pueden aceptarse tal cual son, el establecerlos requiere de una considerable planeación”<sup>13</sup>.

La satisfacción al cliente es lo primordial en una organización, ya que son ellos quienes demandan los productos de la empresa, por eso es necesario contar con trabajadores que sepan detectar las necesidades del usuario, complacerle y deleitarle con gran velocidad de respuesta a su necesidad o requerimiento.

### **Objetivo General**

La atención se hará en un Sistema Integral de Salud, con una complejidad progresiva y mediante un sistema operativo desde el 1er. al 3er. Nivel para que los usuarios accedan a las consultas de nivel superior; todo lo anterior, consecuente con la ubicación geográfica de la población beneficiaria y usuaria de las instalaciones de salud de la Fuerza Terrestre.

Para que la DSFT, llegue al escenario Factible es necesario que afronte sus principales desafíos con base en los siguientes objetivos, así:

- Cimentar las bases del cambio de la DSFT.
- Modernizar la DSFT.
- Reestructurar la DSFT, con enfoque globalizador.

---

Gráfico No. 20, Faseamiento de Objetivos de la DSFT.

Para ello contará con los siguientes objetivos específicos, enmarcada en las cinco perspectivas de ejes de acción que se explican a continuación:

**Perspectiva de Presupuesto.**

Los objetivos específicos serán:

- Captar recursos económicos adicionales.
- Administrar eficientemente los recursos económicos.

### **Perspectiva de Aprendizaje.**

Los objetivos específicos serán:

- Fortalecer la investigación y la innovación.
- Aplicar nuevas prácticas y tecnologías de conocimiento.

### **Perspectiva de Procesos.**

Los objetivos específicos serán:

- Reorganizar el Servicio de Sanidad.
- Regular políticas y emitir lineamientos que coadyuben al desarrollo de DSFT.
- Establecer acuerdos para integración de los sistemas de salud.

### **Perspectiva de Clientes.**

Los objetivos específicos serán:

- Establecer acuerdos para integración de los sistemas de salud.
- Ampliar la cobertura de Atención Médica.
- Generar productos y servicios que mejoren imagen de unidades de salud.
- Promover actividades para participación de sectores involucrados

#### **Perspectiva de la Comunidad.**

Los objetivos específicos serán:

- Establecer vínculos con la sociedad civil.
- Fortalecer la satisfacción de la comunidad.
- Generar compromiso con el cuidado del medio ambiente.



Gráfico No. 21, Perspectivas y Objetivos específicos de la DSFT.

## 5. VALORES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA FUERZA TERRESTRE.

**Adaptación:** Actitud abierta a la innovación y aprendizaje permanentes que permite, como organización y como trabajadores, aprender y obtener productividad, competitividad y desarrollo. Incluye además aceptar las cosas tal como son sin hacer exigencias, respetando la naturaleza de las cosas dentro de las políticas y normas que rigen la sociedad y la organización.

**Autocontrol:** Actitud de mejoramiento y autocrítica para facilitar el proceso de desarrollo y los cambios en las personas y en la organización.

**Búsqueda permanente de la calidad y la excelencia:** La DSFT, garantizará la provisión de servicios efectivos, que contribuyan al impacto de las medidas y estrategias adoptadas y que generen satisfacción de los usuarios internos y externos.

**Coherencia:** Actitud de actuar conforme a los pensamientos. Es la congruencia de los actos de una persona y su desarrollo profesional dentro de las políticas de la organización.

**Calidad en el trabajo:** Actitud de hacer las cosas bien. Es buscar la forma óptima de realizar un trabajo siempre con eficiencia y eficacia.

**Capacidad de negociación:** Actitud ganadora frente a las oportunidades de negocio con beneficio mutuo de la empresa y el cliente.

**Enfoque al cliente:** Actitud de excelencia en el servicio dispuesta a la satisfacción integral de las necesidades de los clientes internos y externos. Se debe conocer y escuchar al cliente.

**Formación:** Actitud de generar estrategias que garanticen la capacitación y adquisición de conocimiento.

**Honestidad:** Manera para actuar conforme al pudor, la sinceridad, la honradez y la decencia exigidos por las buenas costumbres; incluye el respeto a los pactos definidos con los clientes, los proveedores, los accionistas, el personal y el estado.

**Integridad:** Exigir de cada uno de nosotros y los demás altos estándares éticos.

**Innovación:** Es la clave para mejorar la salud, el crecimiento de la DSFT, y su rentabilidad.

**Liderazgo:** Actitud asumida por el personal en sus actividades y por la organización frente a las tendencias de la tecnología y las necesidades del mercado y que hace la diferencia entre lo bueno y lo excelente.

**Mejora Continua:** Actitud de proponer acciones que permitan mejorar los procesos internos y aumentar la satisfacción de los clientes.

**Práctica de la justicia, solidaridad y lealtad:** Propiciar la equidad como principio rector fundamental de la política de la DSFT.

**Perseverancia:** Actitud frente a las labores a desempeñar para lograr el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos sin importar el sacrificio que signifique; es la constancia en el trabajo u objetivo trazado.

**Responsabilidad:** Manera de actuar con plena conciencia de sus actos y conforme a los compromisos adquiridos o delegados, cumpliendo las expectativas de sus superiores.

**Respeto a las personas y a los derechos humanos:** El talento humano, considerado como un bien estratégico dentro de Fuerzas Armadas, deberá ser considerado y reconocido como su principal eje de impulso en el desarrollo armónico y permanente de las capacidad individual y colectiva que propicien el mejoramiento de la calidad de vida y salud.

**Reconocimiento a la voluntad, creatividad y perseverancia:** Impulsar nuevas estrategias permanentemente para alcanzar el bienestar físico y mental de la población de la Fuerza Terrestre mediante la participación de los diferentes organismos comprometidos con el sector de la Salud.

**Respeto al medio ambiente:** Privilegiar el desarrollo integral del medio ambiente en sus dimensiones física y social a fin de garantizar condiciones favorables de vida en todos los espacios de actuación humana, priorizando el saneamiento básico, la seguridad ciudadana, la prevención y atención a la violencia intrafamiliar y social, la vigilancia y eliminación de factores de riesgo físico, laboral y social, con la participación interinstitucional en la toma de decisiones en torno a la salud.

**Sentido económico:** Actitud de austeridad y equidad en la asignación y utilización de los recursos asignados para lograr el mayor beneficio de ellos.

**Sentido de pertenencia:** Actitud positiva frente a la organización donde trabaja con el objetivo de hacerla como parte de cada uno. Es más que un compromiso, es compartir su filosofía, sus creencias y hacerlas propias.

**Trabajo en equipo:** Actitud dispuesta a la integración de las habilidades, conocimientos y visiones que permite el aprendizaje colectivo, el logro de resultados productivos y facilitar el desarrollo integral de las personas. Es minimizar esfuerzos individuales en busca del bien colectivo.

**6. MATRIZ DE ALINEAMIENTO DE LA DIRECCIÓN**

Gráfico No. 22, Matriz de Alineamiento de la DSFT.

**7. MATRIZ DE ALINEAMIENTO  
DEPARTAMENTAL**



## 8. CUADRO DE MANDO INTEGRAL DE LA DSFT.

### PERSPECTIVA DEL PRESUPUESTO

| PERSPECTIVA | OBJETIVO ESTRATEGICO  | INDICADOR KPI (medición)   | META | PELIGRO | PRECAUCION | REAL | INDUCTOR (medio o mecanismo)                           | INICIATIVA (plan de acción)                       | MEDICION (frecuencia) | RESPONSABLE         |
|-------------|---|----------------------------|------|---------|------------|------|--|---|-----------------------|---------------------|
| PRESUPUESTO | Obtener recursos financieros adicionales  | % de crecimiento económico | 50   | 20      | 30         | 35   | Diversificar líneas de productos y servicios           | Poner en práctica el Plan estratégico de finanzas | Cada año              | Director            |
|             | Optimizar los recursos presupuestales autorizados y los captados adicionalmente | % de optimización          | 50   | 20      | 30         | 40   | fortalecer el proceso de administración organizacional |   | Trimestral            | Jefe de Presupuesto |
|             | Lograr un crecimiento Financiero  | % aportación               | 30   | 10      | 15         | 20   | Incrementar la rentabilidad y la liquidez              |   | Cada año              | Unidades de salud   |

Tabla No. 26, Perspectiva de Presupuesto de la DSFT.

### PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE

| PERSPECTIVA | OBJETIVO ESTRATEGICO  | INDICADOR KPI (medición)                          | META | PELIGRO | PRECAUCION | REAL | INDUCTOR (medio o mecanismo)                                   | INICIATIVA (plan de acción)                    | MEDICION (frecuencia) | RESPONSABLE          |
|-------------|---|---|------|---------|------------|------|--|--|-----------------------|----------------------|
| APRENDIZAJE | Fortalecer la capacitación permanente y multidisciplinaria del personal | N° de cursos realizados                           | 3    | 1       | 2          | 3    | Curso de planificación estratégica                             | Poner en práctica plan de capacitación         | 2 cursos en el año    | Jefe de Personal     |
|             |   | % del Curso realizado                             | 100  | 25      | 50         | 70   | Curso de aplicación y evaluación por competencias              |  | Marzo y Agosto        | Jefe de Personal     |
|             | Fortalecer la investigación y la innovación                             | % de implementación de investigación e innovación | 100  | 25      | 50         | 70   | Curso de aplicación de gestión de la investigación             | Plan de postgrados, maestrías, etc.            | 1 curso al año        | Jefe de Personal     |
|             |   | % de personal idóneo                              | 100  | 25      | 50         | 70   | Capacitación y evaluación en valores y principios              |  | 3er trimestre 07      | Jefe de Personal     |
|             | Contar con un equipo humano competente                                  | % de desempeño laboral                            | 100  | 25      | 60         | 100  | Valoración de gestión administrativa                           | Diseñar sistema reconocimiento en competencias | dic-07                | Jefe de Personal     |
|             |   | % de aplicación de conocimientos tecnológicos     | 100  | 25      | 60         | 100  | Implementación de sistemas informáticos                        |  | 1er semestre 07       | Director de Sistemas |
|             | Aplicar nuevas prácticas y tecnologías de conocimiento                  | % de personal capacitado en la tecnología         | 100  | 25      | 60         | 100  | Capacitación y entrenamiento a través de uso de nuevos equipos | Plan de desarrollo tecnológico                 | 1er semestre 07       | Director de Sistemas |

Tabla No. 27, Perspectiva de Aprendizaje de la DSFT

## PERSPECTIVA PROCESOS CLIENTES

| PERSPECTIVA         | OBJETIVO ESTRATEGICO  | INDICADOR KPI (medición)                                 | META | PELIGRO | PRECAUCION | REAL | INDUCTOR (medio o mecanismo)  | INICIATIVA (plan de acción)   | MEDICION (frecuencia)    | RESPONSABLE             |
|---------------------|---|--|------|---------|------------|------|---|---|--------------------------|-------------------------|
| PROCESOS / CLIENTES | Regular políticas y emitir lineamientos que coadyuben al desarrollo                 | % de aplicación de políticas y lineamientos              | 100  | 40      | 80         | 60   | Políticas y lineamientos de desarrollo  | Aplicar y evaluar políticas y lineamientos de desarrollo              | Cada 4 meses             | Director/Subdirector    |
|                     |   | % de comprometimiento del personal                       | 100  | 50      | 70         | 50   | Establecimiento de listado de logros  | Plan de gestión por procesos  | Junio y Diciembre        | Director/Subdirector    |
|                     | Reorganizar el Servicio de Sanidad  | % reorganizado   | 30   | 10      | 20         | 30   | Racionalización de procesos   | Elaborar Directivas Administrativas, manuales, indicadores de gestión | Cada 3 meses             | Director/Subdirector    |
|                     | Garantizar el ingreso y la formación de los oficiales de sanidad                    | Número de oficiales ingresados formados y en formación   | 8    | 4       | 5          | 5    | Política adecuada de ingreso y formación  | Plan caduceo para ingreso y formación                                 | Semestral                | Director/Subdirector    |
|                     | Optimizar las instalaciones de salud  | Número de unidades unificadas, ampliadas, reconstruidas  | 5    | 2       | 3          | 4    | Integración de equipo multidisciplinario para aplicar acciones                    | Identificar las dependencias y entidades                              | Mes de junio y diciembre | Director/Subdirector    |
|                     |   | Número de maquinarias, equipos e instrumental integrados | 60   | 20      | 30         | 40   | Integración de equipo multidisciplinario para integrar activos                    | Identificar los activos a integrar                                    | Mes de junio y diciembre | Director/Subdirector    |
|                     | Ampliar la cobertura de Atención Médica   | % de incremento de atención                              | 20   | 5       | 12         | 15   | Monitoreo prospectivo del mercado   | Plan de monitoreo y crecimiento                                       | Cada 3 meses             | Jefe de Atención Médica |
|                     |   | % de atracción del mercado                               | 40   | 10      | 25         | 25   | Evaluación de la difusión publicitaria y atención personalizada a clientes nuevos | Plan publicitario   | Cada 3 meses             | Jefe de Atención Médica |
|                     |   | % de fidelidad de los clientes                           | 90   | 50      | 60         | 70   | Atención personalizada a clientes actuales  | Plan de Marketing   | Cada 3 meses             | Jefe de Atención Médica |
|                     | Promover actividades para participación de sectores involucrados                    | Nivel de participación de sectores                       | 90   | 50      | 70         | 60   | Instrumentar mecanismos para convenios y acuerdos                                 | Programas de imagen institucional                                     | Cada 3 meses             | Subdirector             |
|                     |   | Nivel de posicionamiento de sectores                     | 90   | 50      | 60         | 60   | Generar productos nuevos y diferenciados  | Programas de diferenciación   | Cada 3 meses             | Subdirector             |
|                     |   | Nivel de liderazgo y proyección de sectores              | 90   | 50      | 60         | 70   | Liderar con nuevos productos y servicios  | Plan de proyección y liderazgo  | Cada 3 meses             | Subdirector             |
|                     | Generar productos y servicios que mejoren imagen de unidades de salud ante clientes | % productos y servicios entregados                       | 100  | 50      | 70         | 60   | Proporcionar catálogo de productos y servicios a clientes                         | Plan para la venta de servicios y productos                           | Cada 3 meses             | Subdirector             |
|                     |   | Nivel de atención personalizada                          | 100  | 50      | 70         | 80   | Ayudar al cliente a utilizar el servicio o producto                               | Plan de Servicio al cliente   | Cada 3 meses             | Jefe de Atención Médica |
|                     | Estructurar un sistema integrado de salud   | Número de procedimientos integradores                    | 5    | 1       | 3          | 3    | Análisis de procesos y procedimientos vigentes                                    | Desarrollo de planificación estratégica PEI.                          | Cada 6 meses             | Director/Subdirector    |
|                     |   | Nivel de procedimientos integrados                       | 90   | 45      | 65         | 70   | Generar un mecanismo de integración   | Plan de mejora de procesos  | Cada 3 meses             | Director/subdirector    |
|                     |   | % de integración   | 90   | 50      | 70         | 70   | Análisis de cronograma de trabajo   | Plan de seguimiento de integración                                    | Cada 3 meses             | Director/Subdirector    |

Tabla No. 28, Perspectiva de Procesos-Clientes de la DSFT

### PERSPECTIVA DE LA COMUNIDAD

| PERSPECTIVA | OBJETIVO ESTRATEGICO                                     | INDICADOR KPI (medición)                                 | META | PELIGRO | PRECAUCION | REAL | INDUCTOR (medio o mecanismo)                                      | INICIATIVA (plan de acción)                             | MEDICION (frecuencia) | RESPONSABLE             |
|-------------|--|--|------|---------|------------|------|---|---|-----------------------|-------------------------|
| COMUNIDAD   | Establecer vínculos con la sociedad y actores sociales   | N° de acuerdos y compromisos con los actores sociales    | 8    | 2       | 4          | 5    | Formulación de acuerdos y compromisos con la comunidad            | Plan de compromisos con los diferentes actores sociales | Cada 6 meses          | Director de Sanidad     |
|             |  | N° de acuerdos y compromisos con las Fuerzas del mercado | 6    | 2       | 4          | 3    | Formulación de acuerdos y compromisos con las Fuerzas del Mercado |   |                       |                         |
|             | Fortalecer la promoción y prevención de la salud pública | N° de acciones de promoción de la salud efectivas        | 100  | 40      | 60         | 80   | Elaborar directiva de compromiso social                           | Plan de campañas en organizaciones sociales zonales     | Cada 6 meses          | Jefe de Atención Médica |
|             | Generar compromiso con el cuidado del medio ambiente     | N° de informes al año                                    | 100  | 30      | 60         | 40   | Acciones realizadas para cuidar el medio ambiente                 | Plan de manejo ambiental                                | Cada 6 meses          | Jefe de Atención Médica |

Tabla No. 29, Perspectiva de la Comunidad de la DSFT

Los puntajes desarrollados se encuentran registrados en el ANEXO 12.

A continuación se presenta el Cuadro Resumido de Calificaciones de Perspectivas de la DSFT.

**TABLERO DE COMANDO Y CONTROL DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA F.T.**

|                     |             |
|---------------------|-------------|
| APRENDIZAJE         | <u>7,80</u> |
| COMUNIDAD           | <u>6,48</u> |
| PROCESOS / CLIENTES | <u>6,50</u> |
| PRESUPUESTO         | <u>7,47</u> |
| <b>TOTAL</b>        | <b>7,06</b> |

**COLORIMETRIA 1 AL 10**

|              |             |
|--------------|-------------|
| MAYOR 10     | Excelente   |
| ENTRE 8 Y 10 | Ok Adelante |
| ENTE 5 - 8   | Alerta      |
| MENOR 5      | Peligro     |

Tabla No. 30, Totales Resumidos de las Perspectivas de la DSFT

**CAPITULO V**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CAPITULO V**

#### **A. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Como parte final del trabajo realizado en la DSFT, se presentan las siguientes conclusiones a las cuales se ha llegado luego del análisis y diagnóstico de las distintas actividades que desarrolla la DSFT, así como las recomendaciones desprendidas de las conclusiones conceptuadas.

Es importante puntualizar que el éxito de la aplicación de las propuestas y recomendaciones planteadas dependerá del director de la DSFT,

colaboradores, personal médico, tecnológico militar y civil; así como del apoyo permanente de las autoridades militares para este efecto.

## **1. CONCLUSIONES.**

- a. Las actividades de Sanidad se desarrollan bajo el control de la DSFT, bajo el mando del Jefe de Estado Mayor de la Fuerza Terrestre que a potenciado la capacidad de llevar a cabo actividades técnicas.
- b. La DSFT sufre escasez de recursos económicos, lo que hace que los presupuestos destinados a cubrir necesidades dentro de la organización, y los destinados a bienes y servicios para pacientes, sean incapaces de cubrir los gastos de la alta demanda que soporta, traducándose en una disminución de calidad en atención y retraso en la misma.
- c. Los recursos presupuestales aprobados y los captados adicionalmente, son optimizados totalmente.
- d. Las unidades de Salud Militar, han venido funcionando mediante autogestión, generando recursos suficientes para el cumplimiento de sus actividades internas; contribuyendo además económicamente con los Planes Básicos de la Fuerza Terrestre.

- e. Se ha fortalecido al ISSFA, ya que los servicios de salud que se vende, tienen costos relativamente bajos.
- f. No se ha reforzado la capacitación multidisciplinaria y permanente.
- g. No se ha concretado la aplicación y fortalecimiento de la investigación y la innovación para las nuevas prácticas tecnológicas.
- h. No se aplica una verdadera planificación estratégica en el quehacer de la DSFT.
- i. No se ha reorganizado el servicio de Sanidad de la Fuerza Terrestre.
- j. No se ha aplicado el plan CADUCEO para poder captar nuevos aspirantes a oficiales de sanidad de la fuerza terrestre.
- k. No existe un número adecuado de médicos militares en las diferentes especialidades en las unidades de salud.

- l. Las instalaciones de salud ofrecen una gran variedad de prestaciones médicas, servicios y beneficios, orientados al sector militar y a los de menos recursos de la población.
- m. La ubicación de las unidades de salud dentro de los repartos militares dificulta la accesibilidad de los usuarios dependientes y civiles, sobre todos en aquellos que realizan autogestión.
- n. Algunas unidades de salud de Segundo nivel cumplen con los requisitos para atención de pacientes de primer nivel, pero la ubicación no es adecuada.
- o. A pesar de todo esto, debemos aclarar que el conjunto de servicios prestados a disposición del militar y el sector público es superior a los ofrecidos por otros centros asistenciales.
- p. Con esto se puede concluir que la DSFT, y las unidades de salud en su conjunto con todas sus limitaciones y debilidades, cumplen los objetivos de asegurar atención de salud a los usuarios tanto militares como a la población civil, contribuyendo a mantener vigente la imagen Institucional.

## **2. RECOMENDACIONES.**

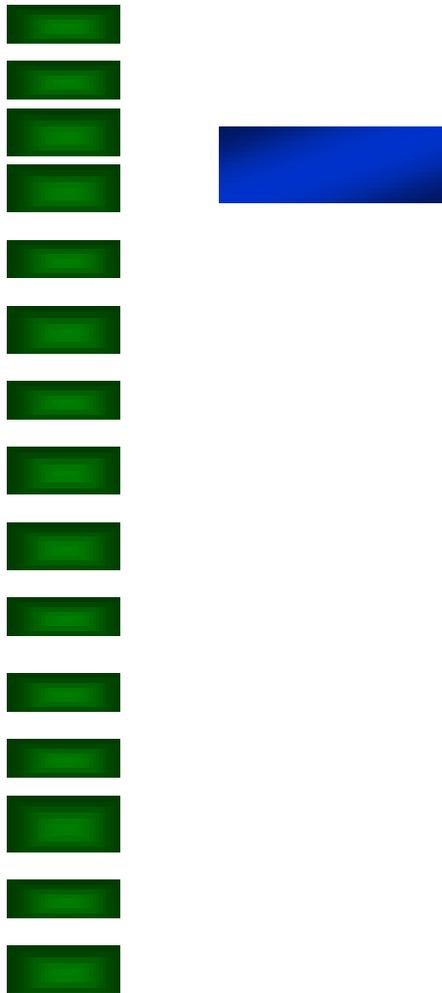
El conjunto de recomendaciones que se presentan, tienen por objeto, permitir al lector conocer los aspectos que deben ser considerados e investigados por la DSFT. Por otro lado, se mencionarán los elementos adicionales que deberán ser desarrollados para conseguir que el trabajo presentado tenga una aplicación global en la DSFT, así:

- a. Debe continuar la DSFT, desarrollando sus actividades dependiendo del mando del Jefe del Estado Mayor.
- b. La DSFT, deberá buscar la forma de cubrir las necesidades presupuestarias, con nuevas alternativas de financiamiento.
- c. Reforzar las actividades económicas desarrolladas por las unidades de salud para que sean fortaleza para el desarrollo de las actividades de la DSFT y de las unidades de salud.
- d. Continuar ofreciendo los servicios al ISSFA, para que sea un vinculante de gestión operativa.
- e. Fortalecer la capacitación multidisciplinaria y permanente para que sirva de vínculo propulsor de nuevas expectativas de desarrollo institucional.
- f. La DSFT, debe concretar a través de planes, programas y proyectos sustentados, la aplicación de la investigación y la innovación científica en las unidades de salud.

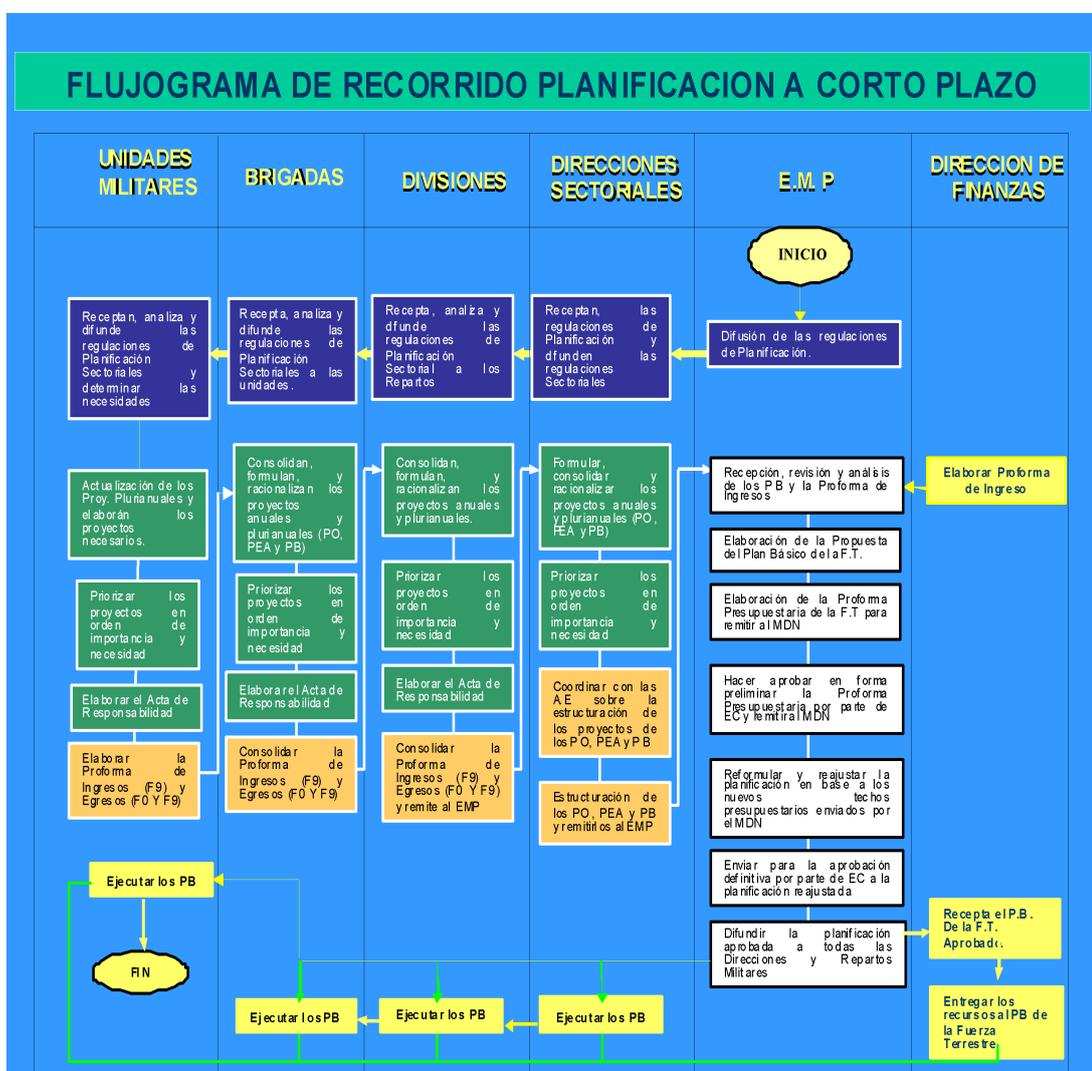
- g. Debe crear la DSFT, una Unidad de Gestión de Planificación y desarrollo estratégico que redireccione la actuación de la DSFT, a fin de mantener la misión, visión y objetivos dentro del sendero adecuado.
- h. Reorganizar el servicio de Sanidad de la Fuerza Terrestre, en función a las nuevas necesidades orgánicas de las unidades de salud y de las nuevas tendencias de desarrollo institucional.
- i. Aplicar y mejorar el plan CADUCEO, que servirá de medio para la captación del nuevo personal de oficiales de sanidad de la Fuerza Terrestre.
- j. Incrementar nuevos servicios de salud, para brindar una mejor alternativa de atención, eliminando así la ineficiencia operativa de algunas unidades de salud.
- k. Buscar el asesoramiento adecuado para ver la forma de que las unidades, estructural, técnica y con infraestructura adecuada tengan el flujo adecuado de usuarios y desarrollen así todo su potencial, en servicio al cliente.
- l. Que la DSFT, pese a sus limitaciones, continúe trabajando tesoneramente mostrando todos sus atributos y contribuya a mantener vigente la imagen institucional.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1.**



## ANEXO 2



**ANEXO 3**

DIRECCION DE SANIDAD

## **ANEXO 4**

DIRECCION DE SANIDAD

**ANEXO 5**

DIRECCION DE SANIDAD

**ANEXO 6**

DIRECCION DE SANIDAD

**ANEXO 7.**

DIRECCION DE SANIDAD

**ANEXO 8**

DIRECCION DE SANIDAD

**ANEXO 9.**

DIRECCION DE SANIDAD

## **ANEXO 10**

### **Procesos del Sistema de Sanidad de la Fuerza Terrestre.**

- 1 Subsistema de Atención Médica e Investigación
- 13.1.1 Medicina Preventiva
  - 1 Planificación de las Acciones de Prevención en Salud Mental
  - 2 Ejecución de las Acciones de Prevención en Salud Mental
  - 1 Control y evaluación de las Acciones de Prevención en Salud Mental
  - 2 Planificación y orden de ejecución de Acciones de Salud Ambiental
  - 3 Ejecución del Control de Agua
  - 4 Ejecución del Control de Excretas
  - 5 Ejecución del Control Sanitario de Alimentos
  - 1 Ejecución del Control de Recolección y Disposición Final de Basuras y Deshechos
  - 6 Ejecución del Control de Vectores
  - 7 Ejecución del Control de Contaminación y Polución
  - 8 Ejecución del Control de Ruido
  - 9 Ejecución del Control de Mejoramiento del Ambiente Físico
  - 10 Educación para la salud
  - 1 Determinación, difusión y control de normas de enfermedades nosocomiales
- 13.1.2 Atención Médica
  - 1 Planificación de la Atención Médica
  - 2 Evaluación Médica de Pacientes
  - 3 Atención Consulta Externa y Emergencia
  - 4 Hospitalización
  - 5 Rehabilitación

- 6 Control Cuenta Banco de Sangre
- 7 Tratamiento Médico en el Exterior
- 8 Atención de Seguros de Salud para el personal de Agregados Militares
  - 1 Atención de Seguros de Salud para el personal de Conscriptos y Aspirantes a Soldados
  - 2 Control y Evaluación de Medicina Preventiva, Atención Médica y Tratamiento Médico en el Exterior
- 9 Elaboración de Propuesta de Pases
  - 1 Determinación de necesidades de cursos y verificación de su ejecución
  - 2 Distribución del personal para guardias médicas y elaboración de cronogramas
- 10 Determinación de costos de producción y tarifarios a utilizar
  - 1 Evaluación y calificación médica
    - 1 Evaluación Médica
    - 2 Evaluación Física
    - 3 Evaluación Psicológica
    - 4 Calificación y selección médica del personal
  - 2 Investigación y Epidemiología
    - 1 Elaborar la planeación del protocolo de Investigación
    - 2 Desarrollar la investigación
    - 3 Vigilancia Epidemiológica
      - 2 Subsistema de Veterinaria
        - 13.2.1 Medicina Preventiva para Veterinaria
          - 13.2.1.01 Diagnóstico de la situación epidemiológica
          - 13.2.1.02 Determinación de necesidades en veterinaria
        - 13.2.2 Zootecnia
          - 1 Alta de semovientes
          - 2 Pases de semovientes

**ANEXO 11**

| <b>CUADRO DE PROVEEDORES DE LA DIRECCION DE SANIDAD</b> |   |
|---|---|
| <b>TIPO DE PRODUCTO</b>                                 | <b>EMPRESA</b>  |
| <b>Medicinas</b>  | GRUNENTHAL<br>BAGÓ<br>QUIFATEX<br>MERCK<br>GENAMERICA<br>LIFE<br>QUIMICA ARISTON<br>GENFAR<br>ECUAQUIMICA<br>PHARMABRAND<br>BIOGENET<br>GOGUZA<br>CARUBISA<br>ROCNARF |
| <b>Materiales</b>                                       | EUROMEDICAL<br>DISMAC<br>INSUMED<br>PABLO HERMAN<br>ACOSTA<br>PRODONTOMED<br>CEGA   |
| <b>Reactivos de Laboratorio</b>                         | LABORATORIO ZUMBA<br>FRISONEX<br>DISMAC<br>ECUADOR OVERSEAS<br>ROCHE<br>MERSAL<br>SIMED   |
| <b>Vacunas y Antídotos</b>                              | QUIFATEX<br>CEDIMED<br>MERZAL<br>LAB QUALITY  |
| <b>Insumos Uso Preventivo</b>                           | QUIMICAMP<br>FUMIDEZ<br>TECNOQUIM<br>AGRIPAC  |
| <b>Suministros</b>                                      | LITHO ARIAS<br>IPA GROUP  |
| <b>Equipos e Instrumental Médico</b>                    | SIMENES<br>ENELYN<br>INTERMEDICA<br>BIOSYSTEM<br>COMEDYC<br>MALBO<br>GUTIERRES NAVAS<br>ORBEA   |
| <b>Servicios</b>  | FAME<br>INSTITUTO GEOGRAFICO MILITAR<br>ESPE<br>COMISIÓN ENERGIA ATOMICA  |

## ANEXO 12

| PERSPECTIVA                        | INDICADOR  | META | LOGRO | Peso Relativo | var    |        | LP | AP | L% | R      | Pts    | Valor | Pts   | Valor ponderado |
|------------------------------------|--|------|-------|---------------|--------|--------|----|----|----|--------|--------|-------|-------|-----------------|
| APRENDIZAJE                        | No de cursos realizados                                  | 3    | 3     | 25            | 100,00 | 100,00 | 7  | 10 | 80 | 20     | 9,9999 | 1     | 10,00 | 2,50            |
|                                    | % del Curso realizado                                    | 100  | 70    | 20            | 70,00  | 70,00  | 5  | 7  | 60 | 20     | 5,9999 | 1     | 6,00  | 1,20            |
|                                    | % de implementación de investigación e innovación        | 100  | 70    | 20            | 70,00  | 70,00  | 5  | 7  | 60 | 20     | 5,9999 | 1     | 6,00  | 1,20            |
|                                    | % de personal idóneo                                     | 100  | 70    | 15            | 70,00  | 70,00  | 5  | 7  | 60 | 20     | 5,9999 | 1     | 6,00  | 0,90            |
|                                    | % de desempeño laboral                                   | 100  | 100   | 10            | 100,00 | 100,00 | 7  | 10 | 80 | 20     | 9,9999 | 1     | 10,00 | 1,00            |
|                                    | % de aplicación de conocimientos tecnológicos            | 100  | 100   | 5             | 100,00 | 100,00 | 7  | 10 | 80 | 20     | 9,9999 | 1     | 10,00 | 0,50            |
|                                    | % de personal capacitado en la tecnología                | 100  | 100   | 5             | 100,00 | 100,00 | 7  | 10 | 80 | 20     | 9,9999 | 1     | 10,00 | 0,50            |
|                                    |  |      |       |               | 100    |        |    |    |    |        |        |       |       |                 |
| COMUNIDAD                          | # de acuerdos y compromisos con los actores sociales     | 5    | 3     | 50            | 60,00  | 60,00  | 3  | 5  | 40 | 20     | 4,9999 | 1     | 5,00  | 2,50            |
|                                    | # de acuerdos y compromisos con los actores sociales     | 6    | 4     | 35            | 66,67  | 66,67  | 5  | 7  | 60 | 20     | 5,6666 | 1     | 5,67  | 1,98            |
|                                    | Grado de satisfacción social                             | 100  | 50    | 50            | 50,00  | 50,00  | 3  | 5  | 40 | 20     | 3,9999 | 1     | 4,00  | 2,00            |
|                                    |  |      |       | 135           |        |        |    |    |    |        |        |       |       | 6,48            |
| PROCESOS / CLIENTES                | % de aplicación de políticas y lineamientos              | 100  | 60    | 10            | 60,00  | 60,00  | 3  | 5  | 40 | 20     | 4,9999 | 1     | 5,00  | 0,50            |
|                                    | % de comprometimiento del personal                       | 100  | 50    | 15            | 50,00  | 50,00  | 3  | 5  | 40 | 20     | 3,9999 | 1     | 4,00  | 0,60            |
|                                    | % reorganizado   | 30   | 30    | 5             | 100,00 | 100,00 | 7  | 10 | 80 | 20     | 9,9999 | 1     | 10,00 | 0,50            |
|                                    | Número de oficiales ingresados formados y en formación   | 8    | 5     | 5             | 62,50  | 62,50  | 5  | 7  | 60 | 20     | 5,2499 | 1     | 5,25  | 0,26            |
|                                    | Número de unidades unificadas, ampliadas, reconstruidas  | 5    | 4     | 5             | 80,00  | 80,00  | 5  | 7  | 60 | 20     | 6,9999 | 1     | 7,00  | 0,35            |
|                                    | Número de maquinarias, equipos e instrumental integrados | 60   | 40    | 5             | 66,67  | 66,67  | 5  | 7  | 60 | 20     | 5,6666 | 1     | 5,67  | 0,28            |
|                                    | % de incremento de atención                              | 20   | 15    | 5             | 75,00  | 75,00  | 5  | 7  | 60 | 20     | 6,4999 | 1     | 6,50  | 0,32            |
|                                    | % de atracción del mercado                               | 40   | 25    | 5             | 62,50  | 62,50  | 5  | 7  | 60 | 20     | 5,2499 | 1     | 5,25  | 0,26            |
|                                    | % de fidelidad de los clientes                           | 90   | 70    | 6             | 77,78  | 77,78  | 5  | 7  | 60 | 20     | 6,7777 | 1     | 6,78  | 0,41            |
|                                    | Nivel de participación de sectores                       | 90   | 60    | 3             | 66,67  | 66,67  | 5  | 7  | 60 | 20     | 5,6666 | 1     | 5,67  | 0,17            |
|                                    | Nivel de posicionamiento de sectores                     | 90   | 60    | 3             | 66,67  | 66,67  | 5  | 7  | 60 | 20     | 5,6666 | 1     | 5,67  | 0,17            |
|                                    | Nivel de liderazgo y proyección de sectores              | 90   | 70    | 3             | 77,78  | 77,78  | 5  | 7  | 60 | 20     | 6,7777 | 1     | 6,78  | 0,20            |
|                                    | % productos y servicios entregados                       | 100  | 60    | 10            | 60,00  | 60,00  | 3  | 5  | 40 | 20     | 4,9999 | 1     | 5,00  | 0,50            |
|                                    | Nivel de atención personalizada                          | 100  | 80    | 10            | 80,00  | 80,00  | 5  | 7  | 60 | 20     | 6,9999 | 1     | 7,00  | 0,70            |
|                                    | Número de procedimientos integradores                    | 5    | 3     | 5             | 60,00  | 60,00  | 3  | 5  | 40 | 20     | 4,9999 | 1     | 5,00  | 0,25            |
| Nivel de procedimientos integrados | 90   | 70   | 5     | 77,78         | 77,78  | 5      | 7  | 60 | 20 | 6,7777 | 1      | 6,78  | 0,34  |                 |
| % de integración                   | 90   | 70   | 10    | 77,78         | 77,78  | 5      | 7  | 60 | 20 | 6,7777 | 1      | 6,78  | 0,68  |                 |
|                                    |  |      |       | 110           |        |        |    |    |    |        |        |       |       | 6,50            |
| PRESUPUESTO                        | % de crecimiento   | 50   | 35    | 40            | 70,00  | 70,00  | 5  | 7  | 60 | 20     | 5,9999 | 1     | 6,00  | 2,40            |
|                                    | % de optimización  | 50   | 40    | 40            | 80,00  | 80,00  | 5  | 7  | 60 | 20     | 6,9999 | 1     | 7,00  | 2,80            |
|                                    | % aportación   | 30   | 20    | 40            | 66,67  | 66,67  | 5  | 7  | 60 | 20     | 5,6666 | 1     | 5,67  | 2,27            |
|                                    |  |      |       | 120           |        |        |    |    |    |        |        |       |       | 7,47            |

## **BIBLIOGRAFIA**

SANDHUSEN, Richard: Mercadotecnia Internacional, Primera edición, 2002, México, Editorial Continental.

ORTIZ, Alberto: Gerencia Financiera, Un enfoque Estratégico, Segunda edición, 2003, Colombia, Editorial Martha Edna Suárez R.

HILL, Charles/JONES, Gareth: Administración Estratégica, Un Enfoque Integrado, Tercera Edición, 2001, Colombia, Editorial Martha Edna Suárez R.

EVANS, James/LINDSAY, William: Administración y control de la calidad, Cuarta Edición, Argentina, Editorial Thomson Learning.

FRANKLIN, Enrique: Organización de Empresas, Primera Edición, 1998, México, Diagráficos Unión.

JURAN, J.M./GRYNA, F.M.: Análisis y Planificación de la calidad, del desarrollo del producto al uso, Primera Edición, México, 1995, McGraw-Hill.

FUERZA TERRESTRE, Manual del Sistema de Plan Maestro, Octubre 2000, Quito.

FUERZA TERRESTRE, Manual del Sistema Logístico, Enero 2005, Quito.

CONAE, Plan Estratégico Organizacional 2003-2012, Septiembre 2003, Colombia.

FEDER, Plan Estratégico de FEDER 2007 – 2008, Enero 2007, España.

BLACK, S. y PORTER, L.J.: Manual Empírico de la Calidad, 1995.