

614
CEVP

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL



Escuela de Postgrado en Administración de
Empresas

Maestría en Gerencia Hospitalaria

TESIS DE GRADO

Previa a la obtención del Título de
Magíster en Gerencia Hospitalaria

Tema:

Propuesta para Mejorar el Sistema de Atención
en la Consulta Externa del Hospital Naval
de Guayaquil

AUTOR

Capitán de Navío (SP)
Eduardo Hernán Cevallos Sánchez

DIRECTOR:

Dr. Rubén Armendaris Md, Mba.

Guayaquil - Ecuador

Octubre, 2007



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
MAESTRIA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE:
MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA**

TEMA:

**PROPUESTA PARA MEJORAR EL SISTEMA DE ATENCION EN LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL**

AUTOR:

**CAPITAN DE NAVIO (SP)
EDUARDO HERNAN CEVALLOS SANCHEZ**

DIRECTOR:

DR RUBEN ARMENDARIS MD, MBA

**Guayaquil-Ecuador
Octubre-2007**

DEDICATORIA

Con infinito amor para:
mis padres Eduardo y Aidita;
mi esposa Alicia;
mis hijos María José, Johan y Doménica;
María Gabriela y
María Estefanía.
Gracias por el apoyo y la paciencia,
hasta alcanzar mi objetivo.

NO EXISTE NADA QUE SE OPONGA A LA VOLUNTAD


MAESTRIA EN GERENCIA HOSPITALARIA
II PROMOCIÓN

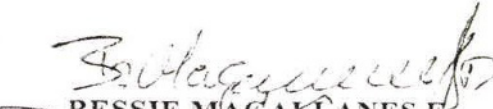
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO


En la ciudad de Guayaquil, a los cinco días del mes de octubre de 2007, en el Auditorio de la ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE, de la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL, sustentó su tesis de grado: **PROPUESTA PARA MEJORAR EL SISTEMA DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL** el Sr. **EDUARDO HERNÁN CEVALLOS SÁNCHEZ** obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final	Responsable

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: Antonio Quezada, Bessie Magallanes y Rubén Armendaris quienes firman a continuación:


ANTONIO QUEZADA P.


BESSIE MAGALLANES F.


RUBÉN ARMENDARIS V.
TUTOR

Daniela A.

ÍNDICE

CONTENIDO	PAG.
INTRODUCCION	01
OBJETIVO GENERAL	02
OBJETIVOS ESPECIFICOS	02
CAPITULO I	
Sistemas Operativos de cobertura de los niveles de salud	
I.- Aspectos generales	03
a) Salud	03
b) Modelo de atención médica	04
II.- Atención Primaria de Salud	05
III.- Niveles de atención en salud y grados de complejidad	06
a) Niveles de salud	06
b) Grado de complejidad	08
IV.- Consulta externa	08
a) Definición	08
b) Ventajas	09
V.- Sistema de salud de Fuerzas Armadas	10
a) Niveles de gestión	11
b) Organización del sistema	11
c) Niveles de complejidad	11
Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas	13
Seguro de salud	13
Límites de cobertura	13
Objetivos del Sistema de Salud del ISSFA	13
Dirección de Sanidad de la Armada	14
Historia	14
Hospital Naval de Guayaquil	16
Historia	16
Descripción	16
Misión	16
Función Básica	16
Ubicación	18
Servicios que oferta	19
Recursos humanos	19
Organización	20

CAPITULO II

Consulta externa del Hospital Naval de Guayaquil

I.- Antecedentes	21
II.- Presupuesto anual año 2007	24
III.- Plan Estratégico	25
IV.- Situación actual	27
V.- Estadísticas sobre consulta externa	31
VI.- Demanda, Oferta, Productividad	32
Demanda	32
Oferta	47
Productividad	56

CAPITULO III

Propuestas

I.- Matriz FODA	59
Fortalezas	59
Debilidades	60
Oportunidades	61
Amenazas	62
II.- Determinación de las propuestas	62
Propuesta 1	
Reformulación del Plan estratégico 2008-2012	63
Propuesta 2	
Satelización y Desconcentración de la consulta externa	67
- Satelización	67
+ Zonificación	68
+ Procedimientos de transferencia	69
+ Equipamiento de los centros de salud	70
+ Dotación de personal médico y paramédico	70
+ Sistematización y automatización del servicio	70
+ Publicidad del sistema de satelización	71
+ Calificación por parte del ISSFA	71
- Desconcentración	71

CAPITULO IV	
Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones	74
Recomendaciones	76
ANEXOS	
“A”	
Estructuras Orgánicas	
De la Dirección de Sanidad de la Armada	78
Del Hospital Naval de Guayaquil	79
“B”	
Sistema de la red informática existente y ampliación	
Planta baja (entrada general)	86
Planta baja (por emergencia)	87
Sector administrativo	88
Consulta externa bloque 1	89
Consulta externa bloque 2	90
“C”	
Mapa de sectorización de la atención de consulta externa en Guayaquil	92
“D”	
Formato de referencia y contrarreferencia	94
Bibliografía	97

PROPUESTA PARA MEJORAR EL SISTEMA DE ATENCION EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL

INTRODUCCION

Han transcurrido mucho años para que los directivos que trabajan en forma permanente en el sector de la salud, hayan precisado el perfeccionamiento y el comercio del servicio médico con una visión empresarial, la que involucra la consolidación de una organización para manejar los recursos humanos y materiales con eficacia y eficiencia, como única medida para alcanzar los objetivos y metas que les permita tener un alto nivel de competitividad que garantice su supervivencia como lo dispone la OMS / OPS, utilizando todos los recursos del sistema de atención de salud para un espacio geográfico-poblacional determinado, con el fin de llegar a la mayoría de la población con el sistema denominado Atención Primaria de Salud.

Para poder obtener los niveles de eficiencia deseados, es necesario solucionar los problemas organizacionales, materiales, humanos y de cualquier otro tipo con eficacia y para esto se requiere buscar las herramientas adecuadas que permitan visualizar las falencias del servicio, inicialmente a través de diagnósticos completos y luego con evaluaciones periódicas.

La herramienta adecuada que sé esta aplicando en toda empresa es "la calidad total" pues esta permitirá planear, organizar y entender cada actividad que se desarrolle en los diferentes niveles, determinando cual es la secuencia de estas actividades y cual es la interrelación entre los niveles, para transformar las actividades en procedimientos a seguir, los que se constituirán en los ramales de acción del sistema con puntos determinados, cuya actividad pueda evaluarse y medirse con el propósito de establecer su rendimiento e introducir correcciones.

En esta área dedicada a la salud, cuya actividad se identifica como venta de servicios, es de vital importancia tener en cuenta que el usuario no solo busca mejores precios, sino mejor servicio, mejor atención y especialmente mayor confiabilidad, de allí que se puede ver a muchas empresas que venden el servicio de salud en forma directa o como intermediarios en el caso de los seguros, que se organizan para brindar el mejor servicio médico con estas características.

Mucha personas pueden pensar o piensan, que debido al mercado cautivo de pacientes que existen en las Fuerzas Armadas, todos los conceptos anteriormente vertidos no tienen importancia porque el servicio médico para sus miembros y sus dependientes es prácticamente subsidiado; sin embargo, las circunstancias actuales demandan que todas las entidades minimicen los problemas socioeconómicos existentes y de esta exigencia no se pueden excluir las Fuerzas Armadas.

Por lo anteriormente expuesto, la presente propuesta pretende apoyar para el mejoramiento del sistema de atención en la consulta externa del Hospital Naval de Guayaquil, haciéndolo compatible con el crecimiento de la población de los miembros de las Fuerzas Armadas y sus dependientes, a través de la utilización de nuevos medios y el mejoramiento de los existentes y de optimizar los recursos humanos, materiales y organizacionales, en beneficio de la población militar y sus dependientes.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento de la atención en la consulta externa del Hospital Naval de Guayaquil, lo que permitirá apoyar un desarrollo Institucional sostenido, eficiente y en beneficio de los miembros de la institución y de sus dependientes.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Determinar los factores que afectan a la consulta externa del Hospital Naval.
- Verificar la situación actual de la consulta externa.
- Realizar un análisis de las estadísticas de los pacientes.
- Realizar un análisis de la demanda, de la oferta y de la productividad de la población que ocupa los servicios.
- Realizar propuestas que permitan alcanzar el objetivo general.

CAPITULO I

SISTEMAS OPERATIVOS DE COBERTURA DE LOS NIVELES DE SALUD

I.- ASPECTOS GENERALES

a) Salud

La salud en términos usuales es más que la simple ausencia de enfermedad, es el ejercicio armónico de todo el organismo. Entonces se la puede definir como: *“Un estado físico completo de bienestar mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o falta de fuerza”*¹; definición amplia ciertamente, pues abarca un bienestar físico, social y mental y es en este ámbito en el cual los gobiernos han incorporado los programas de salud a las políticas generales de orden social, una vez que se ha determinado que la salud es un factor insustituible del desarrollo de los pueblos y que ningún plan serio de crecimiento económico podría pretender buenos resultados si el recurso humano está constituido por una población enferma o desnutrida.

Los conceptos de salud y de enfermedad no se pueden definir con precisión, pues cada individuo está colocado en una escala que va desde la salud perfecta, pasando por varios tipos de padecimientos, hasta la enfermedad grave que lo podría conducir a la muerte.

De manera inexplicable, nuestra sociedad todavía experimenta el desequilibrio entre los altos niveles que la tecnología y la ciencia han alcanzado y el mantenimiento de necesidades básicas insatisfechas de amplios segmentos de la población ecuatoriana, que son solucionables sin utilizar incluso, sofisticados niveles científicos tecnológicos. Por esta razón, para preservar ese bien incomparable de la salud han surgido respuestas con estrategias que pueden calificarse como alternativas. Una buena parte de ellas se basan en los principios de Atención Primaria de Salud y son los que se podría denominar, intentos de construir nuevos modelos de atención.

¹ BARQUIN Dirección de Hospitales México

b) Modelo de Atención Médica

Muchos técnicos opinan que el problema no es solamente como evitar muertes y reducir el número de enfermos, sino concebir un sistema de atención que esté en capacidad oportuna, eficaz y de modo permanente en el tiempo, de atender tanto los problemas más comunes de la población, como aquellos que requieren de procedimientos de mayor complejidad, indispensables para promover la salud y el bienestar de la población.

De forma general se define como modelo de atención médica a la estructura, recursos, orientación y funcionamiento que tienen las unidades operativas y administrativas de un sistema de salud, mediante los cuales se busca proteger, restaurar y rehabilitar la salud de la población.

En cuanto a las exigencias generales que debería tener un modelo de atención, se podrían enumerar las siguientes:

- Certificar la integridad, cobertura y calidad en la atención de salud mediante la determinación del número y capacidad de los recursos según el volumen de la población asignada a cada unidad.
- Garantizar la presencia decisoria y actuante de la población en todo lo relacionado con el servicio y las acciones de salud, mediante la determinación de mecanismos que incluyan al personal de salud en la problemática social comunitaria.
- Probar su aplicabilidad en el ámbito nacional y su replicabilidad en cualquier zona o región mediante un diseño e implantación de validez universal y por tanto de amplia flexibilidad.
- Garantizar su discusión y aprobación en los ámbitos formadores de recursos humanos, con la aceptación de cambios curriculares que tengan concordancia con los nuevos requerimientos de los servicios.

Con el sometimiento de estas necesidades se puede lograr la inserción de este modelo con toda clase de programas de cobertura, hasta conseguir idealmente prestar el servicio a toda la comunidad, sobre todo con características especiales que en la actualidad han tomado importancia como la prevención, el auto cuidado, la participación de la comunidad en los programas, la planeación, el ingreso a la

cultura de la calidad total, el valor que se da a la investigación y la inserción sistemática de la evaluación y retroalimentación en el proceso de salud.

En este contexto los hospitales de hoy tienen un puesto preferencial, pues en ellos se reúnen todos los requisitos para ser incorporados a sistemas integrales de salud, forman parte de un sistema general de atención dentro del cual la educación a la comunidad en aspectos como fomento, prevención y rehabilitación, son administradores insustituibles, a diferencia de los hospitales antiguos que se ocupaban directamente de los tratamientos enmarcados dentro del círculo de recuperación de la salud, con acciones aisladas, autónomas, desarticuladas de toda responsabilidad.

En este contexto, en la actualidad la tendencia en los sistemas de salud es dar prioridad a lo que se conoce como Atención Primaria de Salud.

II.- ATENCION PRIMARIA DE SALUD

“Es el instrumento básico para que el servicio sanitario y la población puedan conocer el estado de salud de las colectividades e individuos, sus necesidades y los factores de riesgo para la salud a los que están expuestos, apreciar precozmente cambios en ella e intervenir, controlar, disminuir o eliminar nuevos factores de riesgo”.²

El concepto orientado hacia la comunidad de atención primaria de salud comprende todas las fases: promoción, atención preventiva individual, atención curativa y rehabilitación en la comunidad. De esta forma la Atención Primaria de Salud constituye el fundamento del seguro de salud integral y del sistema de suministro de atención médica de un país.

En nuestro país la Atención Primaria de Salud está definida como: *“Las acciones que buscan la satisfacción integral de las necesidades de salud más frecuentes y prioritarias de la población y promueven su desarrollo integral mediante la participación conjunta y coordinada del equipo de salud institucional, de otras instituciones de desarrollo y de la comunidad organizada y capacitada. La*

² ESPAÑA. Revista de Sanidad OPS/OMS.

*atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.*³

La programación entonces de los servicios de salud se hará pensando en que debe responder a las necesidades de la población que los utilizará.

Debido a que el costo de los servicios hospitalarios va en constante aumento, a fin de utilizar al máximo y de la manera más eficiente los recursos médicos ya existentes, deben ampliarse los servicios de observación, diagnóstico y tratamiento en los diferentes centros con que cuenta la comunidad, para así disminuir la demanda de asistencia hacia los hospitales y por otro lado, para que los modelos de atención primaria se desarrollen de una mejor forma a través de la gestión y contención del gasto.

III.- NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD Y GRADOS DE COMPLEJIDAD

a) Niveles de Salud

Se enuncia en el artículo VII de la declaración de Alma Ata: *“La atención Primaria de Salud debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la asistencia sanitaria completa para todos”*⁴.

Fundamentándose en este criterio, se ha establecido un sistema de atención de salud que cuenta en su estructura con distintos niveles de atención.

Los análisis estadísticos de morbilidad, han indicado que cerca del 80% de las patologías totales pueden ser resueltas satisfactoriamente con profesionales médicos generales o de las especialidades básicas en los centros de atención

³.ECUADOR Manual de Organización de las áreas de Salud. Ministerio de Salud Pública

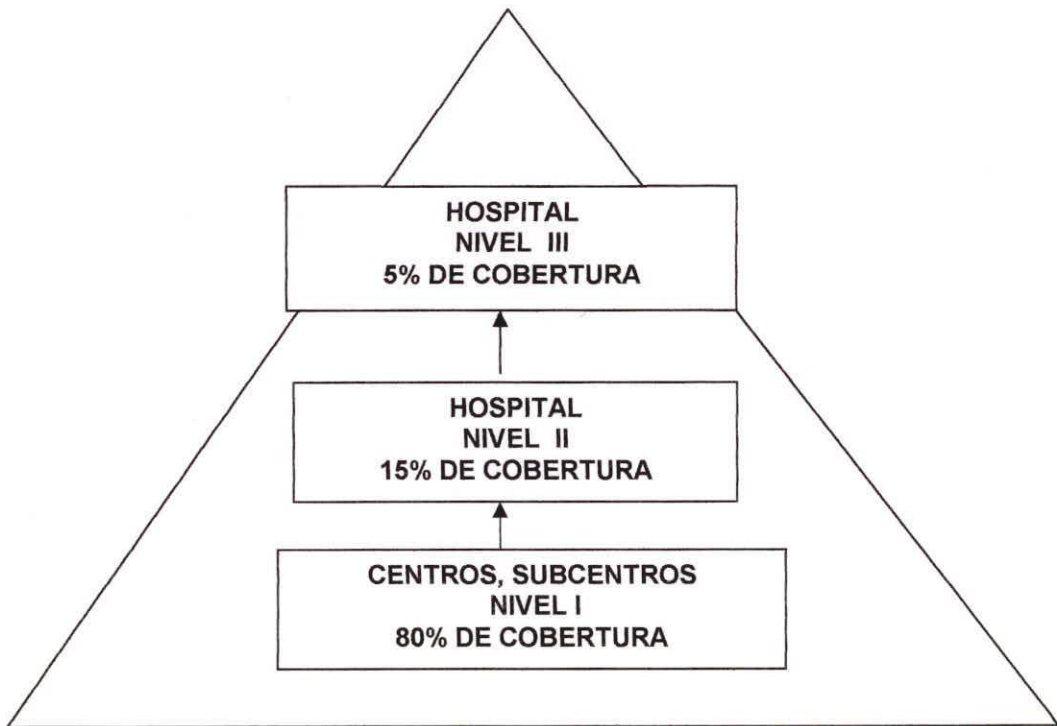
⁴ Declaración de La Organización mundial de la Salud.

primaria, mientras que un 15% requieren del concurso de especialistas para lograr una atención acorde a sus patologías en los hospitales de mayor nivel, que les permita recuperar su salud y su rehabilitación oportuna. Finalmente queda un 5% de las patologías que deberán ser tratadas por especialidades clínicas y/o quirúrgicas, para obtener una solución satisfactoria de sus problemas de salud.

Fundamentándose en esto, se estableció que lo más conveniente era organizar tres niveles de atención de manera que se brindara una atención piramidal, en la cual el mayor volumen fuera cubierto en el nivel I (80%), seguida de la atención por especialidades en el nivel II (15%) y que el nivel III fuera el que prestara atención al resto (5%).

Los estados cuyos sistemas de salud han logrado un buen desarrollo de la atención primaria sobre la base relacionada con el primer nivel, consiguen buenos estándares de salud, satisfacción de los usuarios y menores costos generales por estos servicios.

Esquema del Sistema Operativo de Cobertura de los Niveles de Salud



b) Grado de Complejidad

Se define como el grado de diferenciación de las tareas que integran la actividad global de un establecimiento y el grado de desarrollo alcanzado por el mismo.

En cada nivel se pueden identificar diversos tipos de instituciones que ejecutan programas de salud, que de acuerdo a su organización, equipamiento y capacidad de resolver problemas se les otorga un grado de complejidad, reflejando el grado de organización de cada una de las instalaciones en respuesta a las necesidades de la población.

IV.- CONSULTA EXTERNA

a) Definición

“ Es un sector del establecimiento de salud destinado a la atención ambulatoria brindada por profesionales a los individuos, en relación con un cuadro patológico dado, produciendo una demanda espontánea o programada dentro de cada especialidad médica, necesitando para esto una infraestructura adecuada dotada de personal, instrumental necesario, recursos físicos, económicos y humanos” .⁵

Es una ayuda esencial en lo que se refiere a la vigilancia de pacientes ambulatorios, este servicio ha ido substituyendo a lo que tradicionalmente era el médico familiar. La población ya no elige a su médico sino que se pone a disposición de un grupo de profesionales con la misma preparación y capacidad, perdiendo un poco esa relación médico-paciente que existía con el médico familiar.

La consulta externa constituye la mejor alternativa en lo que tiene que ver con llevar la atención médica a los centros poblacionales en los que existe una mala distribución de infraestructura, asignando de una manera adecuada los medios y el personal. Naturalmente que la implementación de este sistema genera una serie de situaciones a las que el paciente está sometido como la poca flexibilidad para que un paciente vaya de un médico a otro, la creación de archivos con

⁵ . BARQUIN. Dirección de Hospitales México

manejo adecuado, el mantener las salas de espera en ambientes adecuados con trato amable y cortés, la demora en la atención por situaciones propias de la ocupación del médico. Situaciones estas que con una buena dirección pueden revertirse con un ajuste al sistema por parte del paciente, tomando confianza en la capacidad y preparación de la institución que brinda la atención y no en un médico en particular.

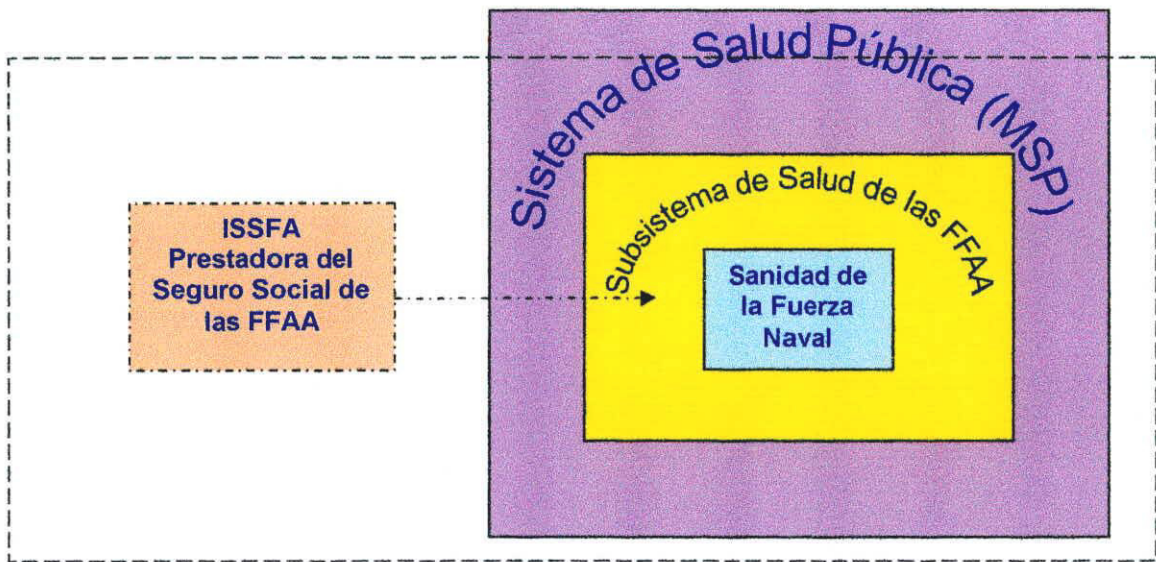
Otra sección importante del sistema es el médico de la consulta externa, sobre todo aquel que se encuentra lejos de los centros hospitalarios, más aún si se toma en cuenta que del 70% al 80% de la población acude a él; por tanto el médico debe estar preparado, actualizado y en contacto con el trabajo académico, para dar atención a los pacientes referidos a su consulta.

b) Ventajas:

El servicio de consulta externa a la comunidad ofrece muchas ventajas, entre otras las que se mencionan a continuación:

- Asistencia oportuna, inmediata, de buena calidad y cercana a la comunidad.
- Centro de difusión de programas de medicina preventiva, dirigidos hacia un área determinada.
- Atención de pacientes ambulatorios no sólo de medicina general sino de las especialidades básicas, servicio al que pueden recurrir los pacientes sin necesidad de ir a unidades especializadas.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento en la misma consulta.
- Para el hospital, sea que se encuentre cerca o lejos de la consulta externa, representa de inestimable ayuda ya que una unidad de salud puede seleccionar a los pacientes que deben ir al hospital, con el considerable ahorro de tiempo, esfuerzo y recursos.
- La vigilancia adecuada de un paciente que fue dado de alta en un hospital pero que necesita un seguimiento en forma periférica, puede realizarse perfectamente en la consulta externa de los centros y subcentros de salud, informando al médico el diagnóstico y conducta terapéutica que siguió el especialista en el tratamiento.

V.- SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS ARMADAS



El Sistema de Salud de las FFAA ha sido constituido, bajo el criterio de una red integrada de servicios de salud en todo el país, considerando los siguientes elementos de referencia:

- **Territorialidad:** el sistema se organiza considerando las zonas y sectores de responsabilidad de las fuerzas y sus propios requerimientos operativos, con la finalidad de facilitar las coordinaciones y supervisiones de las diferentes unidades de salud.
- **Cobertura:** dirigido a todo el personal militar de las Fuerzas Armadas en servicio activo, pasivo y sus dependientes.
- **Centralización y desconcentración:** el sistema funciona en forma mixta, centralizado en las actividades de planificación y desconcentrado en las de ejecución para cada uno de los niveles.
- **Capacidad resolutive:** es la que tiene cada unidad de salud militar para resolver las patologías de acuerdo a su nivel de complejidad es decir 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.
- **Referencia y Contrarreferencia:** referencia es la 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 nivel que les corresponda, de acuerdo a la capacidad resolutive y complejidad del caso. El tratamiento final se realizará luego del retorno a las unidades de origen con la contrarreferencia.

a) Niveles de Gestión

El Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas en su modelo de gestión, esta constituido por los siguientes niveles:

- Nivel Rector: constituido por el Consejo de Salud de las Fuerzas Armadas (COSAFA).
- Nivel Técnico Administrativo: lo conforman la Dirección de Salud de las Fuerzas Armadas y las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza.
- Nivel Operativo: lo conforman las unidades de salud.

b) Organización del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas

- Consejo de Salud:
Es el máximo organismo del sistema de salud. Esta integrado por el Jefe del Comando Conjunto quien lo preside; el Director del Instituto de Seguridad Social; el Director General de Salud de FFAA; el Subsecretario de Desarrollo del Ministerio de Defensa Nacional; los Directores de Sanidad de cada una de las tres Fuerzas y un asesor jurídico.
- Dirección de Salud:
Es el organismo asesor del Consejo de Salud. Se encarga de la coordinación, decisión y ejecución de las políticas del sistema de salud de las Fuerzas Armadas.
- 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.
- Unidades de Salud:
Instalaciones de salud distribuidas en todo el país y orgánicamente dependientes de cada una de las Fuerzas. Son las unidades operativas del sistema, que brindan atención de salud integral a los usuarios y

ejecutan las funciones que les son asignadas por la Dirección de Sanidad de cada Fuerza, para el cumplimiento de las políticas y resoluciones del Consejo de Salud.

c) 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 uno de ellos.

En el sistema se considera tres niveles de complejidad, constituidos de la siguiente manera en orden descendente:

➤ Tercer nivel:

Está constituido por los hospitales de especialidades de las Fuerzas Armadas que por su complejidad califiquen a este nivel.

➤ Segundo nivel:

Está conformado por los hospitales generales, los mismos que deben disponer de las cuatro especialidades básicas y de aquellas que se requieran de acuerdo al perfil epidemiológico, características demográficas y las necesidades propias de cada Fuerza.

➤ Primer nivel:

Está constituido por unidades de salud de diversa estructura: puesto de salud, subcentros y centros de salud. Proporcionan servicios médicos de consulta ambulatoria y emergencia; deben contar con los auxiliares de diagnóstico necesarios para garantizar, las prestaciones de servicios que demanden la ubicación geográfica y la población que es usuaria.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (ISSFA)

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, (ISSFA) es una entidad autónoma que adquirió personería jurídica el 7 de agosto de 1992, mediante Ley Constitutiva aprobada por el Congreso Nacional.

Seguro de Salud

El ISSFA proporciona seguridad social al profesional militar y sus dependientes, a aspirantes a oficiales, tropa y conscriptos, mediante las prestaciones y servicios de salud creados por ley y el servicio de otras prestaciones para el personal afiliado.

Actualmente el ISSFA cuenta con 237.216 afiliados.

Limites de Cobertura

En consulta externa y emergencia no reconoce el honorario profesional de dicha consulta, ni el valor de las medicinas que el médico prescribe en la consulta.

En hospitalización no cubre alimentación, útiles de aseo, gastos de acompañante, llamadas telefónicas y otros gastos no relacionados con la atención de la salud.

En odontología sólo reconoce casos en los que las lesiones sean consecuencia de accidentes o enfermedades sistémicas.

Tampoco están contempladas las atenciones por embarazo de madre o hijas del titular; atenciones clínicas o quirúrgicas con fines puramente estéticos; medicina para enfermedades crónicas de padres; aborto provocado; lesiones por intento de autoeliminación; fichas médicas; controles de rutina, tratamientos para fertilidad.

Objetivos del sistema de salud del ISSFA

- Cumplir las políticas de salud.
- Modernizar el sistema de salud.
- Mayor capacidad resolutive a las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza.

DIRECCION DE SANIDAD DE LA ARMADA

Es el órgano de línea/técnico administrativo subordinado a la Dirección General de Personal de la Armada y su función básica consiste en planificar y controlar que los miembros de la Armada y sus dependientes, reciban atención de salud integral en el momento y lugar oportuno con calidez y calidad.



Historia

En 1876 se crea el cuerpo de sanidad militar y más tarde en el año de 1906 se crea la enfermería militar, pero el 31 de marzo de 1938 el gobierno decreta la ley N° 1269, en la cual crea los servicios de consulta externa y provisión de medicamentos a favor de los miembros de las Fuerzas Armadas. Es en esta fecha en la que realmente nacen los servicios de sanidad de Fuerzas Armadas y con ella la sanidad naval. En aquella época, prestaba atención médica en el Hospital Militar de Quito.

En 1944 el Distrito de Marina de Guayaquil funcionaba en las calles Tomás Martínez y Panamá, donde en una de sus áreas funcionó la sanidad naval. En 1964 se modernizó y obtuvo gran apoyo material, además se nombró al primer Director de Sanidad y al primer Director del Centro Médico Naval.

Posteriormente en 1970 y en el edificio inicial del actual Hospital Naval, se mantuvieron las dos direcciones juntas hasta que en 1982, la Dirección de Sanidad pasa a funcionar en su edificio propio.

Actualmente la Dirección de Sanidad se encuentra en proceso de implementación de acuerdo a las normativas del Ministerio de Salud Pública (MSP), la cual estableció a partir de abril del 2003, la obligación de licenciar las unidades de salud pública y privada.

La Sanidad Naval, ha iniciado el proceso de licenciamiento a partir del 2005, como paso previo a la acreditación a fin garantizar la calidad de los servicios médicos. Se encuentra conformada por las entidades que se indican a continuación y tiene la estructura orgánica que consta en el anexo "A":

Dos Hospitales:	Hospital Naval de Guayaquil	(HOSNAG)
	Hospital Naval de Esmeraldas	(HOSNAE)
Cuatro Centros de Salud:	Base Naval Norte	(BASNOR)
	Base Naval de San Eduardo	(BIMEDU)
	Base Naval de Salinas	(BASALI)
	El Limonar	(LIMONAR)
Ocho Subcentros de Salud:	Estación Naval de Quito	(ESNAQI)
	Comandancia de Escuadra	(CODESC)
	Aviación Naval	(AVINAV)
	Cuerpo Infantería de Jambelí	(CICJAM)
	Base Naval de Jaramijò	(BASJAR)
	Batallón Infantería de Marina Esmeraldas	(BIMESM)
	Batallón Infantería de Marina San Lorenzo	(BIMLOR)
	Comando de Operaciones Insulares	(COOPIN)

HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL

HISTORIA

En el año 1964 con el apoyo decidido de la superioridad naval, se implementa el Centro Médico Naval en las calles Chile y García Goyena, con atención de consulta externa y emergencia.

En 1966 durante la presidencia interina de Clemente Yerovi Indaburu, se fija el 3% del presupuesto del Ministerio de Defensa para la sanidad militar y de este valor el 35%, para construir el nuevo hospital por lo que se procede a colocar la primera piedra del Hospital General de las Fuerzas Armadas en Quito, el mismo que se finaliza de construir en el año 1976.

En 1968, se dispone la construcción del "Dispensario Médico" en los terrenos de la Base Naval Sur en la Ciudad de Guayaquil, con capacidad para 50 camas.

El 25 de Julio del 1974 se inaugura el "Policlínico Naval" en la Base Naval Sur, el mismo que al corto tiempo se tornó muy estrecho para la atención, procediendo a construirse una torre de 07 pisos para hospitalización con aproximadamente 150 camas.

El 11 de Noviembre de 1983, se inaugura lo que es actualmente el Hospital Naval de Guayaquil.

DESCRIPCION

El Hospital Naval de Guayaquil pertenece a las Fuerzas Armadas, específicamente a la Marina de Guerra y es una unidad de especialidades de atención médica y odontológica, con recursos humanos altamente calificados y profesionales, conformada por personal militar y civil que mantienen una constante actualización en conocimientos para estar acordes con los avances científicos de la época.

MISION

"Brindar atención médica y odontológica integral de excelencia a los miembros de las Fuerzas Armadas y sus dependientes, a fin de mantenerlos en óptimas condiciones de bienestar físico, psíquico y social en tiempos de paz, crisis y emergencia nacional".

FUNCION BASICA

"Proporcionar atención de salud integral al personal naval, miembros de las Fuerzas Armadas en general, y sus dependientes, así como a la comunidad en caso necesario, para mantener el potencial humano en el mas alto nivel de salud".



Esta unidad de salud tiene cobertura dirigida a un universo variable de atención de primera calidad para militares en servicio activo, servicio pasivo y sus dependientes, que acuden a demandar sus servicios.

El Hospital Naval tiene una infraestructura física compuesta por una edificación principal de siete pisos de hormigón armado, siendo la planta baja ocupada por las áreas de recepción, emergencia, fisioterapia, pagaduría, laboratorio clínico, laboratorio patológico, imágenes, farmacia, cocina, comedor del personal, lavandería y varios consultorios para consulta externa.

En el primer piso se encuentran las áreas de pediatría, ginecología, neonatología, unidad de cuidados intensivos, hemodiálisis y el centro quirúrgico. En el segundo piso se ubican la dirección, las subdirecciones técnica, administrativa, financiera y el auditorio. En el tercer piso el área de hospitalización de traumatología, en el cuarto piso el área de hospitalización de cirugía, en el quinto piso el área de hospitalización de clínica, en el sexto piso el área de camarotes y comedor de oficiales y médicos y en el séptimo piso la subdirección de docencia, el departamento de planificación y desarrollo hospitalario, el centro tecnológico de informática y la biblioteca.

Existen además, tres bloques de una planta en los que se encuentran ubicados los consultorios para consulta externa de las distintas especialidades, consultorios odontológicos y la clínica de salud mental.



UBICACION

El Hospital Naval de Guayaquil se encuentra ubicado en la Provincia del Guayas, Cantón Guayaquil, Parroquia Ximena, al sur de la ciudad en la vía al Puerto Marítimo, en la Avenida de la Marina.

SERVICIOS QUE OFERTA

El Hospital Naval cuenta con servicios de consulta externa; emergencia y hospitalización las veinte y cuatro horas del día; siete quirófanos en los que se realizan alrededor de 12 cirugías programadas y cirugías de emergencia y todos

los servicios complementarios como ambulancias, capilla, morgue, lavandería, sastrería, cocina, transporte, etc.

Ofrece a los usuarios los servicios de consulta externa en las especialidades médicas que a continuación se detallan, en las que se atienden aproximadamente 500 pacientes diarios:

acupuntura	gastroenterología	oncología clínica
alergología	ginecología	oncología quirúrgica
cardiología	hematología	otorrinolaringología
cirugía general	medicina general	pediatría
cirugía pediátrica	medicina interna	proctología
cirugía plástica	nefrología	psicología
cirugía vascular	neumología	psiquiatría
clínica de la columna	neurocirugía	traumatología
dermatología	neurología	urología
endocrinología	nutrición	
fisiatría	oftalmología	

Ofrece además a los usuarios los servicios de consulta externa en las especialidades odontológicas que a continuación se detallan:

ortodoncia	endodoncia	Odontología prótesis
odontopediatría	periodoncia	Cirugía maxilo facial
odontología general	rehabilitación oral	

RECURSOS HUMANOS

El Hospital Naval está conformado con un personal de quinientas ochenta y ocho personas entre militares y civiles de los cuales cinco son oficiales de arma, treinta y cinco oficiales médicos, cinco oficiales odontólogos, dos oficiales de abastecimientos, un oficial ingeniero mecánico, veinte y tres tripulantes administrativos, veinte y siete tripulantes de mantenimiento, veinte y tres tripulantes de servicios generales, cincuenta y cinco tripulantes de sanidad. Tiene además el concurso del siguiente personal de empleados civiles: ochenta y cuatro médicos, veinte y cuatro médicos internos, veinte y dos tecnólogos, quince fisiatras, cincuenta y ocho enfermeras de cuidado directo, ochenta auxiliares de

enfermería, veinte y tres personas de las áreas administrativa y financiera, once de estadística, y noventa y ocho de varios servicios.

ORGANIZACION

El Hospital Naval de Guayaquil, tiene una estructura organizacional lineal, conformada por la Dirección y las siguientes cinco subdirecciones: Técnica Médica; Administrativa; Financiera; Docencia y Odontológica, como se describen en los organigramas estructurales que constan en el anexo "A".

CAPITULO II

CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL

I.- ANTECEDENTES

En los veinte y cuatro años de servicio que tiene el Hospital Naval, no se ha encontrado un sistema ideal que satisfaga la necesidad de atención de consulta externa especializada de los miembros de las Fuerzas Armadas y sus dependientes, habiéndose observado los siguientes comportamientos, en las etapas que a continuación se describen:

En 1983 se aplica este servicio con características de libre oferta y después de las primeras experiencias se observó, una pronta saturación por la poca capacidad de las consultas, con el agravante de existir un alto índice de ausentismo del personal médico y reclamos de los pacientes, por no tener acceso a un turno de consulta.

En 1985 se establece la entrega de turnos con la presencia del paciente que se va a atender en ese día; el problema que se presentó en aquella época, era que los usuarios tenían que madrugar y en ocasiones no obtenían el turno deseado a pesar de repetidas ocasiones que intentaron conseguirlo, lo que afectaba en especial a niños, ancianos y mujeres embarazadas.

En el año 2000 la entrega de turnos se realizó con reserva diferida hasta por 72 horas, este sistema alivió en algo las molestias que tenían los pacientes, al tener que madrugar para obtener un turno.

A partir del año 2002 se planificó un sistema con amplitud de cobertura para la consulta externa, agregándole a la misma el servicio de preconsulta, que funcionaría como catalizador de la verdadera necesidad de turnos para la atención de especialistas, es decir que todo paciente que iba por primera vez en busca del servicio, debía obtener su turno para preconsulta donde se haría un primer intento para su recuperación; si este no se conseguía, era derivado al especialista, al igual que los casos de primera mano que ameritaban tal derivación.

En cada área de especialidad se atendía de inmediato al paciente y se iniciaba su control hasta su recuperación, esto significaba que cada cierto tiempo, los

especialistas debían entregar turnos subsecuentes a los pacientes que se encontraban en tratamiento; a estos turnos se sumaban los derivados por la preconsulta. En poco tiempo se notó que esta modalidad también manifestó saturación de pacientes por que las demandas de consultas se llenaron en algunas especialidades y la oferta del servicio se empezó a diferir.

Este sistema se ha mantenido hasta la presente fecha, notándose que en algunas especialidades, la oferta del servicio se ha empezado a diferir hasta por más de cuatro semanas.

Como resultado de los primeros análisis, se deduce que el servicio de preconsulta no ha cumplido con las expectativas que de él se esperaban y se debe buscar una nueva alternativa que permita solucionar la demanda insatisfecha, de los pacientes del Hospital Naval de Guayaquil.

Si se particulariza el problema de salud observando la calidad de los servicios médicos de la consulta externa del hospital, se pueden observar algunos factores que lo afectan:

a) Organizacional.- La organización se encuentra bien estructurada; sin embargo, no ha desarrollado sus actividades con concepto empresarial que contemple auto evaluación de gestión, preocupación por la producción, establecimiento e implantación de procesos, programas de mejora continua de los servicios que presta, dejándose la preservación de la confiabilidad del servicio médico a la iniciativa individual de médicos, paramédicos, o cualquier otro funcionario que se relacione directamente con los pacientes.

Existe un fenómeno que ha creado una indisciplina en el sistema, el que se observa en la conducta de muchos pacientes quienes exigen prioridad en la atención valiéndose de su rango militar, afectando directamente a la calidad del servicio que deben recibir todos los usuarios, al desarrollo de las actividades y a la imagen del hospital como una entidad de servicios.

b) Infraestructura existente.- Este es otro factor que ha incidido notablemente en la calidad de atención de los servicios médicos ya que el hospital nació como un policlínico y fue creciendo sin una adecuada planificación que vaya adaptando de modo racional nuevas áreas a las múltiples necesidades, proyectando la sectorización de los servicios, visualizando su interrelación a fin de facilitar la creación e implantación de procedimientos y la agilidad en la atención en beneficio del usuario y de la organización.

c) Crecimiento de usuarios.- En los últimos años se ha observado un continuo crecimiento de la población de pacientes, más aún porque se amplió la cobertura de los servicios médicos a miembros de la Fuerza Terrestre y de la Fuerza Aérea con sus dependientes, lo que ha afectado directamente a la calidad debido a que no se consideró para tal efecto, los recursos humanos existentes.

Este factor va a multiplicarse si se toma en cuenta que se debe dar atención de acuerdo a lo que se ha dispuesto en el Plan Estratégico Institucional, a conscriptos, cadetes, guardiamarinas y aspirantes a personal de tropa.

d) Administración y finanzas.- La poca óptica empresarial no ha permitido que se desarrolle de una mejor manera la implementación de procesos, la previsión en la renovación de equipamiento y su preservación, el mantenimiento sostenido de la infraestructura existente, el control de la gestión y la previsión de la determinación de costos de los servicios médicos, ocasionando pérdidas económicas y deterioros de los equipos por falta de planificación para su mantenimiento.

e) Conocimientos en administración hospitalaria.- No existe una preparación para crear y administrar procesos en que se regulen las actividades particulares, generales y de integración de las diferentes áreas, lo que se agrava por la falta de evaluación, ya que no se generan marcadores que permitan realizar correcciones.

g) Sistema de comunicaciones.- La central telefónica existente es obsoleta y de capacidad reducida y su red de comunicaciones se encuentra deteriorada, afectando a los consultorios de consulta externa tanto en las instalaciones antiguas como en las nuevas, donde aún no existen comunicaciones telefónicas.

h) Automatización hospitalaria.- Existen programas y red de datos que permiten el control administrativo y financiero, pero no abarcan el control de todas las áreas del hospital, menos aún el control integral de las actividades de consulta externa.

i) Instrumentales y equipos médicos.- Si bien se ha planificado un programa de renovación del instrumental y de los equipos médicos para las diferentes especialidades, este se cumple parcialmente debido en algunos casos a los costos para el equipamiento y en otros a priorizaciones en el manejo de los recursos económicos que son asignados para el hospital.

j) Atención centralizada.- La consulta externa se encuentra afectada por el crecimiento masivo de pacientes, fenómeno que ha sido más notorio desde que se inició la apertura a miembros de la Fuerza Terrestre y de la Fuerza Aérea con

sus dependientes, los que buscan el servicio especializado directamente en el Hospital Naval, ignorando la existencia de unidades satélites en la ciudad de Guayaquil, como son los centros médicos de la Base Naval Norte, de la Base Naval de San Eduardo y El Limonar y de dos subcentros.

k) Horarios de atención.- La atención médica en el servicio de consulta externa se encuentra afectada por la imposición de un régimen militar laboral (07h30 a 16h00), lo que se agrava con las obligaciones administrativas, cargos colaterales y comisiones que son impuestas a los oficiales médicos.

l) Inestabilidad de directores.- Existe una marcada falta de continuidad en la política de los directores cuya gestión en la mayoría de los casos dura un año, lo que se agrava con la falta de conocimiento de administración hospitalaria. Esto afecta a la conducción de las actividades administrativas del hospital en general y del servicio de consulta externa en particular.

m) Distribución de turnos.- La falta de conocimiento organizacional y la falta de capacidad de investigación, no ha permitido visualizar un sistema adecuado para satisfacer las necesidades de los usuarios, en lo que concierne a turnos que demanden los diferentes tipos de servicios.

n) Estadísticas.- La falta de elementos para la investigación ha provocado que no exista una adecuada utilización de la información estadística, razón por la que entre otros servicios, el de consulta externa no ha tenido el crecimiento en calidad que debería tener en los veinte y cuatro años de vida que tiene el hospital.

II.- PRESUPUESTO ANUAL AÑO 2007

El Plan Anual de Actividades está regulado a través del Plan Director Institucional, que no es otra cosa que una herramienta administrativa que normaliza el manejo presupuestario de los ingresos institucionales, permite conocer y aprobar los programas y proyectos que presentan los repartos navales para su funcionamiento y operación anual y asigna los fondos económicos de acuerdo a lo aprobado y presupuestado, dentro de los techos financieros establecidos por el Estado Mayor de la Armada.

Este presupuesto por ser de ejecución inmediata (corto plazo) y por obtener los recursos de los valores anuales que el Ministerio de Defensa Nacional entrega a la Armada, es totalmente independiente de los Planes Estratégicos (mediano y

largo plazo), cuyos recursos deben ser obtenidos de otras fuentes de financiamiento.

El programa "Administración del Hospital Naval" en el que se ejecutan cuatro proyectos, dos de actividad y dos de inversión con sus propias cédulas presupuestarias de gastos, tiene el siguiente presupuesto para el año 2007:

PROYECTOS	VALOR ASIGNADO	PORCENTAJE EJECUCION JUNIO/07
Administración HOSNAG	\$ 1.295.951,00	71.99 %
Servicios a terceros	\$ 1.750.000,00	56.16 %
Equipamiento	\$ 576.868,00	20.85 %
Modernización	\$ 428.200,00	22.59 %
TOTAL	\$ 4.051.019.00	56.00 %

Fuente: Departamento Financiero del Hospital Naval

III.- PLAN ESTRATEGICO DEL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL

En noviembre del 2003 el Mando Naval aprobó la ejecución del Programa "**Modernización del Sistema de Sanidad Naval**" destinado a exclusivamente a lograr la automatización de los sistemas informáticos del hospital, el mismo que a un costo aproximado de \$504.581,00 dólares, se ejecutaría desde febrero del 2004 hasta octubre del 2006, con los siguientes cinco proyectos:

- Automatización de farmacias
- Actualización del sistema financiero
- Automatización del sistema de consultas e historias clínicas
- Mejoramiento de la infraestructura de hardware y redes
- Mejoramiento de procesos

Al no obtenerse los resultados esperados, en julio del 2005 se suspende la ejecución de los proyectos antes señalados y se conforma una Unidad Ejecutora para la redefinición del programa original, autorizándose mantener los módulos informáticos que habían sido desarrollados hasta la fecha y dejar un presupuesto mínimo para cubrir su operatividad y las necesidades que se presentaren.

Para sostenimiento del Hospital así como para aprovechar los módulos informáticos que fueron desarrollados para la parte sanitaria, se redefinieron dos proyectos de los cinco originales: “Automatización de los centros y subcentros médicos de la Dirección de Sanidad” y “Sostenimiento del Hospital Naval”, los mismos que se encuentran en vigencia desde Noviembre/2005. Es importante tomar en consideración que estos proyectos son exclusivamente tecnológicos, no habiéndose contemplado un proyecto integral.

Por esta razón, el hospital presentó al Mando Naval, un nuevo programa que pretende contribuir con el buen funcionamiento del sistema de sanidad, mejorando la calidad de la prestación de los servicios asistenciales que brinda a sus beneficiarios, orientando sus acciones al paciente, creando un estilo de trabajo basado en procesos, incorporando herramientas modernas de gestión hospitalaria, mejorando la infraestructura física y tecnológica médica y fomentando el desarrollo del recurso humano.

Este programa está compuesto por 6 nuevos proyectos, en los que cada uno cumple un rol importante dentro del proceso de mejoramiento de calidad y de los cuales cinco son de acción directa del hospital. No existe jerarquía entre los mismos, tampoco pueden ser considerados como elementos individuales; en su lugar deben ser vistos como un conjunto armónico e integrado, orientados a cumplir la misión de establecer bases firmes para el inicio de un desarrollo organizacional, que permitirá al hospital en un futuro proyectarse a incrementar el nivel de resolución con mayor calidad.

Uno de los elementos utilizados en la determinación de los proyectos que conforman este programa, es el enfoque de calidad de “estructuras, procesos y resultados”, del Dr. Avedis Donabedian.

Bajo este punto de vista, se considera a la estructura como el marco en que se prestan los servicios, englobando los recursos materiales, humanos y la estructura institucional. Los procesos corresponden al conjunto de acciones que utilizan los recursos para prestar y recibir servicios. Estas acciones son tanto del paciente para buscar atención médica, como de los profesionales para presentar un diagnóstico y recomendar el tratamiento. El uso adecuado de los recursos en los procesos de atención, da como resultado el grado de calidad para la salud de los pacientes.

Se han considerado dentro del programa los siguientes proyectos:

- Procesos del sistema de gestión hospitalaria optimizados y automatizados
- Sistema de diagnóstico por imágenes modernizado
- Infraestructura física mejorada
- Implementos y equipos renovados e incrementados
- Base científica cimentada

No se ha incluido en este programa el componente de personal, debido a que será desarrollado y ejecutado en forma integral, por la Dirección de Sanidad.

Presupuesto y proyección del programa

El programa tiene un costo total aproximado estimado de \$5.314.255 dólares y ha sido presentado al Mando Naval para su estudio y posterior aprobación:

PROYECTOS	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Procesos del sistema de gestión hospitalaria optimizados y automatizados	335.000	250.000	200.000			785.000
Sistema de diagnóstico por imágenes modernizado		250.000	250.000			500.000
Infraestructura física mejorada	427.000	200.000	132.000	133.500	80.000	972.500
Implementos y equipos renovados e incrementados	320.310	735.830	511.105	353.480	795.030	2.715.755
Base científica cimentada	41.000	35.000	165.000	35.000	65.000	341.000
TOTAL	1.123.310	1.470.830	1.258.105	521.980	940.030	5.314.255

Fuente: Departamento de Planificación hospitalaria

IV.- SITUACION ACTUAL

Siendo el Hospital Naval una institución de prestigio, en el que diariamente se atiende a un promedio de 500 personas en la consulta externa, la calidad de servicio y el grado de satisfacción de los usuarios, son variables que deben ser supervisadas constantemente.

Por esta razón, la Dirección del Hospital dispuso se desarrolle en abril del 2007, un estudio en base a encuestas y entrevistas, cuyos resultados permitan incrementar la calidad y el grado de satisfacción. Los resultados serán utilizados

como herramientas para determinar la situación actual, identificar los problemas y dar posibles soluciones.

Los objetivos primordiales de este estudio fueron recopilar y analizar información que sirva para mejorar los servicios de atención de pacientes en la consulta externa; identificar problemas suscitados en el período en el cual se recopila la información por medio de cuestionarios y entrevistas y obtener un mayor conocimiento de las necesidades para alcanzar la satisfacción de los usuarios.

El estudio fue realizado sobre un universo de 468 usuarios de la consulta externa, como se detallan a continuación:

	Frecuencia	Porcentaje
Depend. Activos	218	46.6%
Serv. Activo	105	22.4%
Depend. Pasivos	83	17.7%
Serv. Pasivo	56	12.0%
Conscriptos	4	0.8%
Aspirantes	3	0.4%

Los resultados más importantes que se obtuvieron de este estudio, fueron los siguientes:

- El mayor grupo de pacientes que acuden al hospital pertenecen a la Fuerza Naval, con un porcentaje del 81.6%; seguido de la Fuerza Terrestre con un 10.3% y finalmente de la Fuerza Aérea con un 8.1%.
- Las personas que pertenecen al grupo de edad de adultos jóvenes “20-59 años” son el mayor porcentaje de 54.9%; seguido de las personas que pertenecen al grupo de edad “mayores de 60 años” con el 28%; “menores de 1 año” con el 3.8%; “1- 4 años y de 5-9 años” con el 3.6% y de “10-14 años” con el 1.9%.
- Las personas que frecuentan el hospital son en un 53.4% de género femenino y el 46.6% de género masculino.
- Los dependientes de servicio activo representan un porcentaje del 46.6% de asistencia a la consulta externa del hospital, seguido por los que pertenecen al tipo de usuario servicio activo con un porcentaje del 22.4%; luego los dependientes de servicio pasivo con un porcentaje del 17.7% y por último los que pertenecen al grupo de servicio pasivo con el 12%.

- El 93.4% de las personas vienen realizando consultas subsecuentes y el 6.6% son personas que asisten por primera vez.
- La obtención de turnos se los hace a través de ventanillas, el 29.7% está en total desacuerdo con el número de ventanillas que existen; el 26.7% está en parcial desacuerdo; un 20.7% se encuentran en parcial acuerdo; un 18.6% están en total acuerdo y finalmente se tiene un grupo que les parece indiferente con un 4.3%.
- En cuanto el requerimiento de consulta por especialidades y durante el periodo del estudio, el servicio de traumatología es la que tuvo mayor demanda con el 11.3%; ginecología y obstetricia representó el 10.9%; medicina interna el 9.6%; pediatría el 7.9%; cardiología el 7.7%; gastroenterología el 5.3%.
- En ocasiones las pacientes no pueden reservar turno debido a que se presentan inconvenientes, clasificándolos en cuatro motivos:
 - No cupo con el médico de su especialidad
 - No cupo con el médico de su preferencia
 - Falta de información sobre hora de atención
 - Otros motivos
- Los motivos en los que hubo mayor insatisfacción al no alcanzar el turno, se dieron en las especialidades que se detallan a continuación:
 - Traumatología:
 - El 92% no cupo con el médico de la especialidad
 - El 6% no alcanzó con el médico de su preferencia
 - El 2% falta de información por la hora de atención
 - Medicina Interna:
 - El 90% no cupo con el médico de la especialidad
 - El 2% no alcanzó con el médico de su preferencia
 - El 2% falta de información por la hora de atención
 - El 6% por otro motivo
 - Pediatría:
 - El 82% no cupo con el médico de la especialidad
 - El 16% no alcanzó con el médico de su preferencia
 - El 2% por otro motivo

Cardiología:

- El 78% no cupo con el médico de la especialidad
- El 11% no alcanzó con el médico de su preferencia
- El 5% falta de información por la hora de atención
- El 6% por otro motivo

Neumología:

- El 76% no cupo con el médico de la especialidad
- El 9% no alcanzó con el médico de su preferencia
- El 6% falta de información por la hora de atención
- El 9% por otro motivo

Ginecología:

- El 66% no cupo con el médico de la especialidad
- El 14% no alcanzó con el médico de su preferencia
- El 11% falta de información por la hora de atención
- El 9% por otro motivo

Con los resultados obtenidos en el estudio, el Director del Hospital deberá prestar mayor atención a los servicios y programas a desarrollarse para buscar la satisfacción en la atención y que estos vayan dirigidos a los grupos que mayormente acuden al hospital.

Se deberá tomar en cuenta que el porcentaje de incremento mensual en busca de atención por primera vez es del 6.6%, para la planificación proyectada en los años siguientes.

Existe insatisfacción en el 50% de clientes externos en cuanto al número de ventanillas de estadística al momento de reservar el turno, por lo que se deberá optimizar la atención realizando una mejor distribución del personal y mejorando el cumplimiento de los horarios.

Hay insatisfacción en obtener consultas en algunas especialidades, por lo que se deberá realizar una reestructuración tomando en cuenta posibles soluciones como incrementar el número de médicos especialistas; aumentar las horas de consulta; evitar las preferencias de médicos y realizar una mayor difusión de los horarios de atención.

Los pacientes de la tercera edad se quejan por fallas en la intercomunicación con el cajero de las ventanillas, debido a la disposición de las aperturas en los vidrios, recomendando que sean ampliadas para mejorar la interacción.

V.- ESTADISTICAS SOBRE CONSULTA EXTERNA

Los cuadros y gráficos que se presentarán a continuación, permiten visualizar la evolución histórica del número de atenciones médicas que se han dado en la consulta externa del Hospital Naval de Guayaquil, desde el inicio de su funcionamiento.

CUADRO No 1

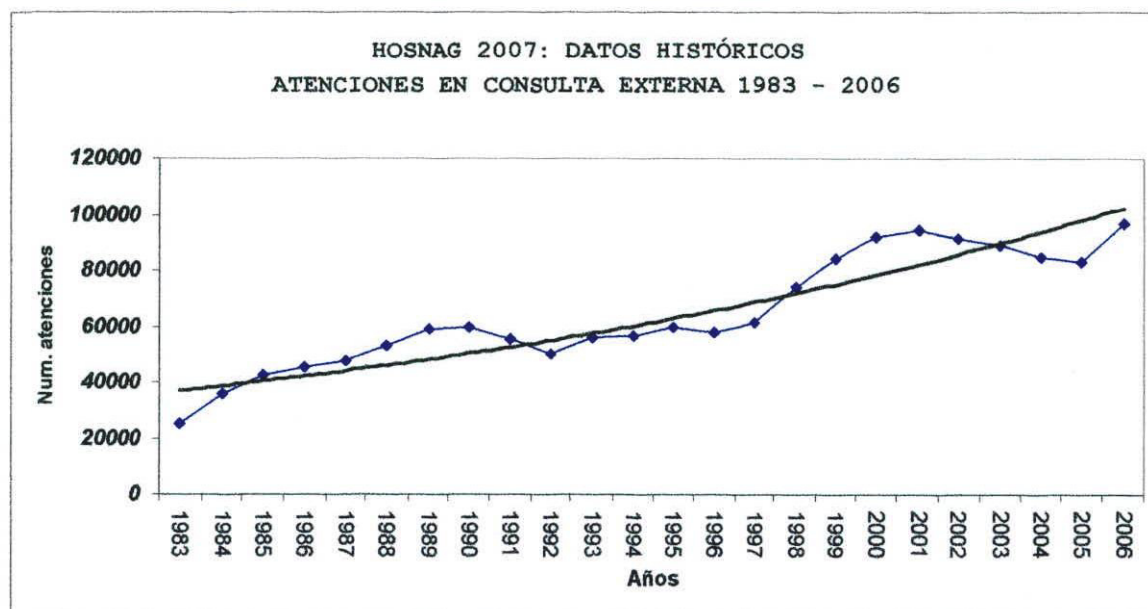
EVOLUCION HISTORICA DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA

AÑOS	NUMERO CONSULTAS	% CRECIMIENTO	ESPECIALIDADES
1983	25.077		20
1984	35.549	42%	20
1985	42.090	18%	21
1986	45.121	7%	22
1987	47.805	6%	22
1988	53.295	11%	22
1989	59.185	11%	23
1990	59.460	0%	24
1991	55.405	-7%	24
1992	50.287	-9%	23
1993	56.313	12%	24
1994	56.498	0%	24
1995	59.778	6%	24
1996	57.727	-3%	24
1997	61.525	7%	24
1998	73.879	20%	26
1999	84.228	14%	27
2000	92.194	9%	28
2001	94.240	2%	28
2002	91.504	-3%	30
2003	88.742	-3%	31
2004	84.667	-5%	31
2005	83.029	-2%	31
2006	96.774	17%	31
2007*	47.931		
* Año 2007 atenciones hasta el mes de mayo			

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Naval.

GRAFICO No 1

EVOLUCION HISTORICA DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA



Se distingue que como promedio, siempre ha existido una tendencia al incremento en la atención de la consulta externa.

Para realizar un análisis de los reportes estadísticos, se utilizará información de los últimos años, debido a que la mejora en los servicios informáticos del Hospital Naval, hacen que la información recopilada por el departamento de estadística, sea más confiable.

VI.- DEMANDA, OFERTA, PRODUCTIVIDAD.

DEMANDA

De acuerdo a indicadores internacionales, se conoce que 30 de cada 100 personas acuden al médico 4 veces por año y que los problemas de salud de la población deberían solucionarse en un 80% en el primer nivel de atención; el 15% se los debería solucionar en el segundo nivel y sólo el 5% se los resolvería en los servicios de tercer nivel, es decir, que no todas las atenciones deben ser tributarias del más alto nivel de complejidad.

En la ciudad de Guayaquil existe el mayor porcentaje de población naval con 89 repartos navales que albergan a 7.524 miembros en servicio activo y sus 25.389

dependientes; 5.676 en servicio pasivo y sus 10.200 dependientes, lo que da un total de 48.789 personas⁶. Esta población se halla distribuida en las diferentes áreas de influencia según la ubicación de los repartos es decir, en la Base Naval Norte, Base Naval Sur, Base Naval San Eduardo y los repartos del área del centro como: Primera Zona Naval, Dirección General de la Marina Mercante, Dirección de Bienestar, Dirección de Vivienda entre otros y las áreas de vivienda distribuidas tanto en el norte, centro, oeste y sur de la ciudad, añadiéndose la población naval que vive en ciudades periféricas como Daule, Samborondón, Durán, Yaguachi y Milagro. A este número de personas, deben agregarse los miembros de la Fuerza Terrestre, de la Fuerza Aérea y sus dependientes, que también buscan los servicios de consulta externa del hospital y que en el año 2006 demandaron 15.260 atenciones médicas.

De acuerdo a lo que se presenta en el cuadro y gráfico detallados a continuación, entre el año 2002 y el año 2005, ha existido en el Hospital Naval un decrecimiento promedio del 3% en las atenciones médicas de consulta externa, sin embargo a partir del año 2006 la demanda se ha incrementado notablemente en un 17%. En el primer semestre del año 2007 se ha mantenido la cantidad de pacientes, por lo que se presume que existirá una proyección similar en las consultas, hasta finales del presente año.

CUADRO No 2

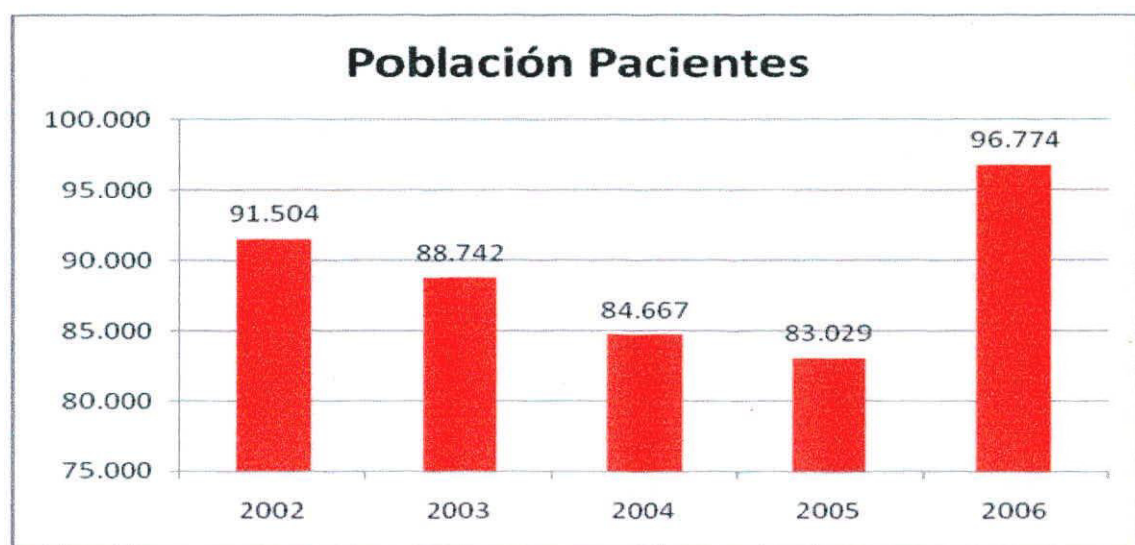
CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSNAG EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS

año	pacientes
2002	91.504
2003	88.742
2004	84.667
2005	83.029
2006	96.774

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Naval.

GRAFICO No 2

CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSNAG EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS



Con el propósito de tener un referente que permita visualizar la carga mensual de consulta externa que se maneja en el hospital, en los cuadros y gráficos que se presentan a continuación, se observa la cantidad de atenciones mensuales que se han dado por especialidades durante el año 2006 y en los primeros cinco meses del 2007, incluyéndose información sobre primeras consultas y subsecuentes.

Esta información permitirá conocer de primera mano, cuales son las especialidades con mayor demanda y dará una idea de la necesidad de profesionales que serán necesarios, para disminuir la demanda insatisfecha.

CUADRO No 3

ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA ENERO - DICIEMBRE 2006

ESPECIALIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Acupuntura	160	212	144	228	253	266	221
Alergología	82	118	196	136	175	156	69
Cardiología	672	559	742	591	373	762	586
Cirugía general	182	105	187	152	170	185	190
Cirugía pediátrica	52	53	52		59	47	30
Cirugía plástica	294	293	332	231	245	292	226
Cirugía vascular	86	77	69	84	66	86	78
Clínica columna	102	61	110	59	103	59	100
Dermatología	244	338	432	378	395	369	375
Endocrinología	355	355	478	383	413	302	418
Fisiatría	342	241	370	332	414	411	422

Gastroenterología	230	243	265	302	390	401	311
Gineco-obstetricia	652	567	781	635	765	873	758
Hematología	35	81	128	89	135	119	79
Medicina general	574	606	672	416	878	680	678
Medicina interna	232	310	347	325	286	166	193
Nefrología	118	101	134	91	120	117	119
Neumología	166	140	234	190	203	225	190
Neurocirugía	27	47	30	48	47	32	37
Neurología	173	141	178	165	184	100	158
Nutrición -dietética	76	94	122	46	106	100	122
Oftalmología	212	236	351	252	370	456	256
Oncología clínica	37	86	53	122	127	263	79
Oncología quirúrgica	35	112	280	157	186	21	179
Otorrinolaringología	277	297	504	102	434	488	418
Pediatría	516	541	808	588	557	794	854
Proctología	94	83	149	157	161	178	153
Psicología	20	29	33	68	49	77	99
Psiquiatría	110	94	139	129	117	155	145
Traumatología	572	583	747	575	690	728	704
Urología	268	276	283	280	303	52	314
TOTAL CONSULTAS	6995	7079	9227	7311	8774	8960	8561

ESPECIALIDADES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Acupuntura	227	281	234	122	169	2517
Alergología	143	192	155	50	136	1608
Cardiología	707	735	616	494	455	7292
Cirugía general	232	189	190	102	99	1983
Cirugía pediátrica	45	38	32	42	15	465
Cirugía plástica	289	288	275	151	214	2830
Cirugía vascular	64	75	56	34	50	825
Clínica columna	127	163	57	113	72	1126
Dermatología	420	423	306	298	321	4297
Endocrinología	409	428	310	258	378	4487
Fisiatría	470	314	415	211	301	4243
Gastroenterología	260	257	255	252	341	3507
Gineco-obstetricia	836	815	702	773	668	8825
Hematología	95	72	81	86	43	1043
Medicina general	634	653	592	623	600	7606
Medicina interna	240	306	323	276	260	3264
Nefrología	133	142	125	118	125	1443
Neumología	271	218	220	53	101	2211
Neurocirugía	34	11	31	39	35	418
Neurología	176	88	200	136	83	1782
Nutrición - dietética	115	96	99	31	52	1059
Oftalmología	235	162	231	217	211	3189
Oncología clínica	71	102	102	66	47	1155
Oncología quirúrgica	162	225	136	196	158	1847
Otorrinolaringología	638	437	309	390	290	4584
Pediatría	1034	991	803	676	705	8867

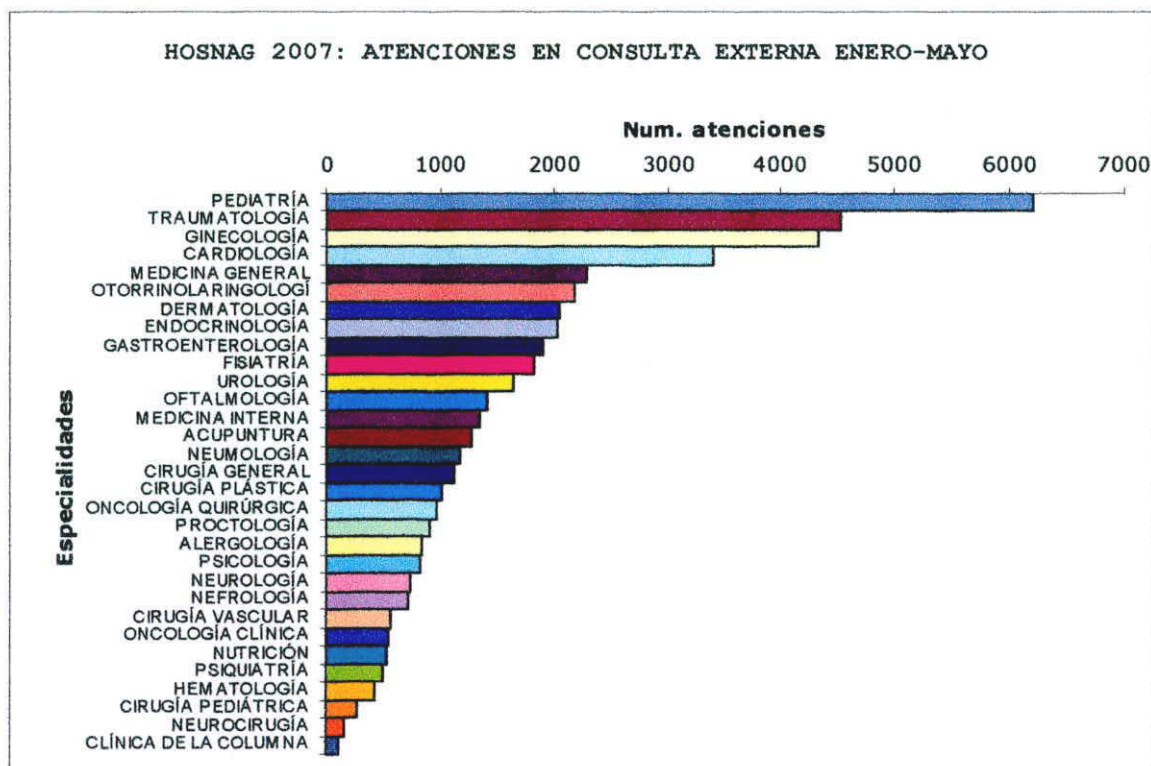
Proctología	29	37	127	90	124	1382
Psicología	109	85	53	71	57	750
Psiquiatría	154	114	98	70	38	1363
Traumatología	704	733	654	525	480	7695
Urología	306	300	312	256	232	3182
TOTAL CONSULTAS	9119	8970	8099	6819	6860	96774

CUADRO No 4
ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2007

ESPECIALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL
Acupuntura	277	237	202	200	378	1284
Alergología	161	161	235	190	88	835
Cardiología	652	539	788	694	722	3395
Cirugía general	192	209	245	221	261	1128
Cirugía pediátrica	42	68	76	42	49	277
Cirugía plástica	226	238	225	152	170	1011
Cirugía vascular	71	69	122	149	162	573
Clínica columna	31	26		29	31	117
Dermatología	373	418	550	382	340	2063
Endocrinología	480	406	374	288	482	2030
Fisiatría	328	333	419	361	382	1823
Gastroenterología	423	334	418	379	350	1904
Ginecología	873	807	960	825	864	4329
Hematología	81	70	80	97	105	433
Medicina general	322	257	559	562	593	2293
Medicina interna	281	300	312	211	247	1351
Nefrología	140	115	173	147	150	725
Neumología	264	212	214	243	261	1194
Neurocirugía	35	32	37	35	34	173
Neurología	190	122	189	138	95	734
Nutrición	73	106	131	115	111	536
Oftalmología	295	161	272	324	362	1414
Oncología clínica	120	92	99	93	155	559
Oncología quirúrgica	176	153	223	206	203	961
Otorrinolaringología	528	372	413	631	247	2191
Pediatría	1169	1274	1447	1094	1212	6196
Proctología	175	139	211	163	214	902
Psicología	87	89	423	91	125	815
Psiquiatría	97	95	87	120	108	507
Traumatología	908	818	1025	865	916	4532
Urología	324	293	332	338	349	1636
TOTAL CONSULTAS	9394	8545	10841	9385	9766	47931

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Naval.

GRAFICO No 3



Los siguientes cuadros y gráficos, permiten establecer la tasa de crecimiento, el promedio mensual y diario de las consultas externas, el número de primeras consultas y el número de consultas subsecuentes.

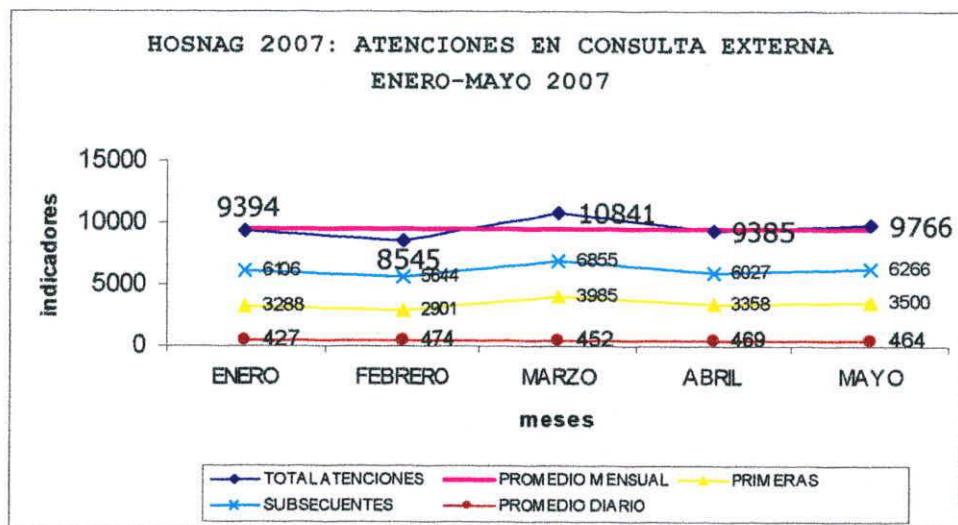
CUADRO No 5

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Tasa de crecimiento		-9%	27%	-13%	4%
Total consultas	9394	8545	10841	9385	9766
Promedio mensual	9586	9586	9586	9586	9586
Primeras consultas	3288	2901	3985	3358	3500
Subsecuentes	6106	5644	6855	6027	6266
% primera vez	35%	34%	37%	36%	36%
Promedio diario	427	474	452	469	464

GRAFICO No 4



GRAFICO No 5



Los cuadros que se presentan a continuación, han sido recopilados en la división de estadística y son un modelo que permite visualizar los días de espera que deben tener los pacientes para obtener las citas médicas, tanto con los especialistas, como en las especialidades que se atienden en la consulta externa del Hospital Naval.

HOSNAG 2007: DÍAS DE ESPERA PARA OBTENER UN TURNO EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALISTA 29 DE JUNIO 2007

ESPECIALIDAD	#	ESPECIALISTA	FECHA ACTUAL	FECHA CITA DISPONIBLE	TURNOS DISPONIBLES	TOTAL OFERTA TURNOS	DÍAS DE ESPERA	NÚMERO DE TURNOS DISPONIBLES SEGÚN TIPO SUBSECUENTES		% DISPONIBILIDAD
								PRIMERAS	SEGUNDA	
ACUPUNTURA	1	ROLDAN EDWIN	29/06/2007	10/07/2007	3	15	11	0	3	20%
	2	NAVARRETE UBE	29/06/2007	17/07/2007	2	12	18	0	2	17%
ALERGOLOGÍA	3	BERMEO HUMBERTO	29/06/2007	29/06/2007	10	16	0	4	6	63%
	4	ESPIN ANTONIO	29/06/2007	09/07/2007	3	12	10	0	3	25%
	5	MORA ALFONSO	29/06/2007	29/06/2007	5	16	0	5	0	31%
	6	VILLALOBOS CARLOS	29/06/2007	05/07/2007	3	16	6	0	3	19%
	7	LLERENA BLANCA	29/06/2007	02/07/2007	12	18	3	9	3	67%
CIRUGÍA GENERAL	8	MENDOZA RENE	29/06/2007	02/07/2007	6	16	3	1	5	38%
	9	VIVAS ALEX	29/06/2007	29/06/2007	10	16	0	5	5	63%
	10	MARTINEZ JORGE	29/06/2007	29/06/2007	12	12	0	5	7	100%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	11	VIERA VICTOR	29/06/2007	29/06/2007	7	16	0	1	6	44%
	12	CEDEÑO HUGO	29/06/2007	16/07/2007	11	16	0	5	6	69%
CIRUGÍA PLÁSTICA	13	BERMUDEZ WILTER	29/06/2007	03/07/2007	9	16	4	0	9	56%
	14	MORENO GUSTAVO	29/06/2007	02/07/2007	3	16	3	0	3	19%
CIRUGÍA VASCULAR	15	VELASCO MAXWELL	29/06/2007	02/07/2007	5	12	3	0	5	42%
	16	VELIZ ANA	29/06/2007	29/06/2007	1	16	0	0	1	6%
DERMATOLOGÍA	17	ROMERO HUGO	29/06/2007	29/06/2007	8	16	0	5	3	50%
	18	CALDERÓN MARCO	29/06/2007	11/07/2007	6	16	12	6	0	38%
ENDOCRINOLOGÍA	19	GARCÍA PABLO	29/06/2007	11/07/2007	2	16	12	0	2	13%
	20	GONZALEZ ADRIANA	29/06/2007	04/07/2007	6	14	5	6	0	43%
FISIATRÍA	21	MIRANDA RAÚL	29/06/2007	10/07/2007	8	16	11	4	4	50%
	22	LEÓN CARLOS	29/06/2007	29/06/2007	12	16	0	12	0	75%
GASTROENTEROLOGÍA	23	VIVAR ROCIO	29/06/2007	12/07/2007	4	14	14	3	1	29%
	24	MANOSALVAS JAIME	29/06/2007	30/07/2007	3	14	31	3	0	21%
	25	BALLADARES ELISA	29/06/2007	06/07/2007	3	13	7	1	2	23%
GINECOLOGÍA	26	MATA WILSON	29/06/2007	03/07/2007	6	16	4	1	5	38%
	27	MADERO TEDDY	29/06/2007	29/06/2007	2	20	0	0	2	10%
GASTROENTEROLOGÍA	28	MOYA SILVIO	29/06/2007	02/07/2007	11	16	3	5	6	69%
	29	OYOLA LUIS	29/06/2007	03/07/2007	1	16	4	0	1	6%
	30	BOBADILLA JOSÉ	29/06/2007	29/06/2007	8	8	0	6	2	100%

	31	CEVALLOS EDMUNDO	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	5	16	0	0	5	31%
HEMATOLOGÍA	32	FREIRE CARLOS	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	10	16	0	0	10	63%
MEDICINA GENERAL	33	PITA ANTONIO	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	18	18	0	18	0	100%
	34	GALARZA DAVID	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	15	16	0	15	0	94%
MEDICINA INTERNA	35	RIVAS ALEJANDRO	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	9	16	0	5	4	56%
	36	TORRES MARCELO	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	6	14	0	2	4	43%
NEFROLOGÍA	37	TOMALA PATRICIA	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	6	12	0	4	2	50%
	38	ZAMBRANO MARCO	05/07/2007	05/07/2007	05/07/2007	19	24	0	9	10	79%
NEUMOLOGÍA	39	SARMIENTO OSWALDO	29/06/2007	04/07/2007	04/07/2007	5	16	5	0	5	31%
NEUROCIRUGÍA	40	VELÁSQUEZ JAIME	29/06/2007	05/07/2007	05/07/2007	17	23	6	9	8	74%
NEUROLOGÍA	41	PAREDES RAÚL	29/06/2007	02/07/2007	02/07/2007	1	16	3	0	1	6%
NUTRICIÓN	42	CORONEL CATALINA	29/06/2007	09/08/2007	09/08/2007	6	8	41	4	2	75%
OFTALMOLOGÍA	43	ESPINEL VICTORIA	29/06/2007	16/07/2007	16/07/2007	1	16	16	0	1	6%
ONCOLOGÍA CLÍNICA	44	RIOFRÍOMAUICIO	29/06/2007	02/07/2007	02/07/2007	6	12	3	0	6	50%
	45	JIMÉNEZ JORGE	29/06/2007	30/07/2007	30/07/2007	3	16	22	0	3	19%
ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	46	GARCÍA CESAR	29/06/2007	03/07/2007	03/07/2007	7	16	4	2	5	44%
	47	MORALES ALBERTO	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	1	16	0	0	1	6%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	48	UGALDE ELIO	29/06/2007	03/07/2007	03/07/2007	3	16	4	0	3	19%
	49	HURTADO ALEYDA	29/06/2007	02/07/2007	02/07/2007	8	16	3	2	6	50%
	50	NARVAEZ PABLO	29/06/2007	04/07/2007	04/07/2007	5	14	5	0	5	36%
PEDIATRÍA	51	LARREA NELSIDA	29/06/2007	02/07/2007	02/07/2007	10	18	3	5	5	56%
	52	PINO PERFECTO	29/06/2007	02/07/2007	02/07/2007	15	16	3	9	6	94%
	53	OCHOA FLOR	29/06/2007	02/07/2007	02/07/2007	18	19	3	15	3	95%
	54	CHÁVEZ ANA	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	12	20	0	9	3	60%
PROCTOLOGÍA	55	MORALES ROGELIO	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	7	22	0	1	6	32%
	56	ORTIZ JORGE	29/06/2007	03/07/2007	03/07/2007	12	16	4	7	5	75%
	57	JÁCOME EDUARDO	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	8	8	0	0	8	100%
PSICOLOGÍA	58	LOPEZ NARCISA	29/06/2007	02/07/2007	02/07/2007	4	5	3	0	4	80%
	59	VILLAO ALFREDO	29/06/2007	29/06/2007	29/06/2007	7	8	0	0	7	88%
PSIQUIATRÍA	60	CUEVA EDISON	29/06/2007	02/07/2007	02/07/2007	5	8	3	3	2	63%
	61	ZABALA EDUARDO	02/08/2007	02/08/2007	02/08/2007	6	19	0	3	3	32%
	62	ALMEIDA MARIO	29/06/2007	05/07/2007	05/07/2007	12	22	6	4	8	55%
TRAUMATOLOGÍA	63	RODRIGUEZ EDGAR	29/06/2007	02/07/2007	02/07/2007	14	16	3	8	6	88%
	64	SOLÓRZANO PAÚL	29/06/2007	04/07/2007	04/07/2007	9	16	5	4	5	56%
	65	ALVEAR FAUSTO	29/06/2007	04/07/2007	04/07/2007	4	15	5	0	4	27%
	66	CHICA MARIA	29/06/2007	04/07/2007	04/07/2007	1	16	5	0	1	6%
UROLOGÍA	67	BENALCAZAR ALFREDO	29/06/2007	19/07/2007	19/07/2007	5	16	20	2	3	31%

Del análisis del cuadro anterior se puede determinar que los especialistas y las especialidades que se presentan a continuación, son las que demandan más de 10 días de espera, llegando hasta esperas por 41 días.

POR ESPECIALISTA

CUADRO No 7

ESPECIALISTA	DIAS ESPERA	CODIGO
CORONEL GALLARDO CATALINA	41	42
MANOSALVAS M. JAIME	31	24
JIMÉNEZ BARAHONA JORGE	22	45
BENALCAZAR CUEVA ALFREDO	20	67
PARRA RAMOS FRANCISCO	19	68
NAVARRETE BENAVIDES UBE	18	2
ESPINEL PACTONG VICTORIA	16	43
VIVAR PESANTES ROCIO	14	23
CALDERÓN CÓRDOVA MARCO	12	19
GARCÍA ZAMBRANO PABLO	12	18
ROLDAN LEÓN EDWIN	11	1
MIRANDA TORRES RAÚL	11	21
ESPIN FLORES ANTONIO	10	4

GRAFICO No 6

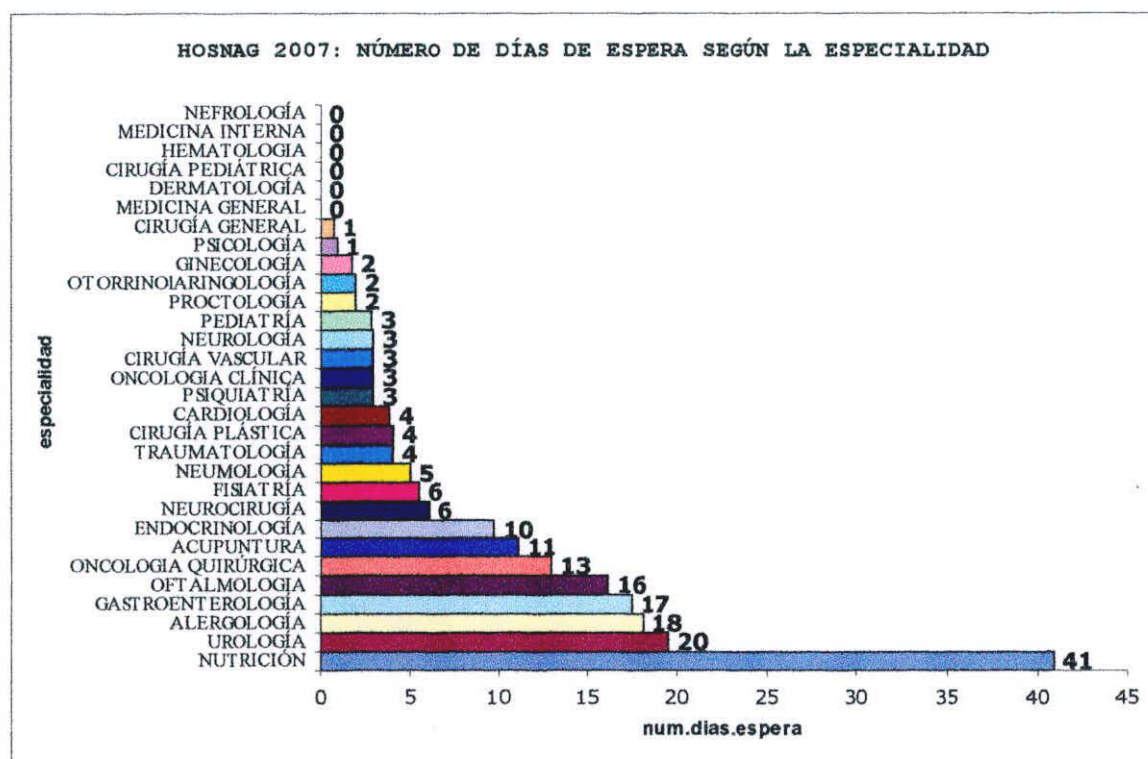


POR ESPECIALIDAD

CUADRO No 8

NUTRICIÓN	41
UROLOGÍA	20
ALERGOLOGÍA	18
GASTROENTEROLOGÍA	17
OFTALMOLOGIA	16
ONCOLOGIA QUIRÚRGICA	13
ACUPUNTURA	11
ENDOCRINOLOGÍA	10
NEUROCIRUGÍA	6
FISIATRÍA	6
NEUMOLOGÍA	5

GRAFICO No 7



Del análisis de la información hasta aquí presentada, que otorga una presentación de la situación real en que se encuentra actualmente la consulta externa del Hospital Naval, se puede determinar que se hace necesario descongestionar esta importante área, debido al exceso de pacientes que acuden por enfermedades o tratamientos que pueden ser solucionados a nivel de centros y subcentros de

salud y que permitan al hospital cumplir con sus tareas por tener un nivel de complejidad de segundo nivel.

Por esta razón y considerando que la Dirección de Sanidad, es el órgano técnico/administrativo subordinado a la Dirección General de Personal, que tiene por función básica planificar y controlar que los miembros de la Armada y sus dependientes reciban atención de salud integral en el momento y lugar oportuno, se hace necesario que se utilicen los recursos materiales y humanos que se encuentran asignados en los centros y subcentros navales.

Para cumplir con esta tarea, como se detalló en el capítulo I, tiene bajo su mando dos hospitales, cuatro centros y ocho subcentros de salud, ubicados en el territorio nacional en áreas en las cuales la Armada tiene repartos militares.



En la ciudad de Guayaquil funcionan un hospital, tres centros y dos subcentros médicos, en los que se da atención a los pacientes en servicio activo, pasivo y sus dependientes, que se encuentren laborando o viviendo en este sector.

En el cuadro y gráfico que a continuación se presenta, se puede observar la cantidad de primeras consultas y subsecuentes que se han dado durante el año 2006, tanto en el Hospital Naval de Guayaquil, como en los centros y subcentros

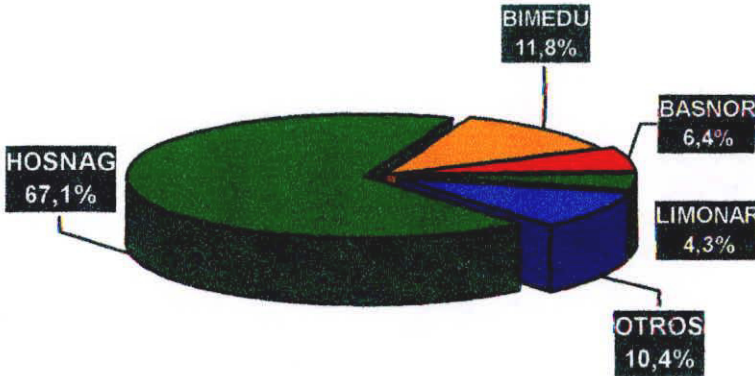
de salud que funcionan en la ciudad, con los porcentajes que estos representan de las atenciones en consulta externa.

CUADRO No 9
CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSNAG Y LOS CENTROS Y SUBCENTROS
AÑO 2006

UNIDADES DE SALUD	CONSULTAS		TOTAL	PORCENTAJE
	primera	subsecuentes		
HOSNAV	40.844	55.930	96.774	67.06
BASNOR	3.905	5.379	9.284	6.43
BIMEDU	6.687	10.366	17.053	11.81
LIMONAR	1.291	4.985	6.276	4.35
OTROS	9.735	5.206	14.941	10,35
TOTAL:	62.462	81.866	144.328	100.00

Fuente: Anuario Bioestadístico de la Dirección de Sanidad.

GRAFICO No 8
PORCENTAJES DE CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSNAG Y LOS
CENTROS Y SUBCENTROS AÑO 2006



Durante el año 2006 en la consulta externa del Hospital Naval en las 31 especialidades entre primeras consultas y subsecuentes, se atendieron a 96.774 pacientes representando el 67,06% de la consulta externa total; sigue el centro médico de la Base Naval de San Eduardo con 17.053 consultas con el 11.81 %; el de la Base Naval Norte con 9.284 consultas con el 6.43%; luego el de El Limonar

con 6.276 con el 4.35%. El hospital de Esmeraldas y los demás centros y subcentros han dado un total de 14.941 atenciones, equivalente al 10.35%.

Estos datos indican que la demanda que está siendo atendida en la consulta externa del Hospital Naval lo está haciendo en forma inversa, es decir que por ser de segundo nivel debería atender no más allá del 15% del total.

El hospital, está dando atenciones que deberían hacerlas los centros y subcentros de primer nivel.

Especialidades de mayor cobertura.-

En el siguiente cuadro, se presenta la cobertura en las distintas especialidades del Hospital Naval y de los centros y subcentros a nivel nacional.

CUADRO No 10
COBERTURA DE ESPECIALIDADES AÑO 2006

ESPECIALIDAD	HOSNAG	BIMEDU	BASNOR	LIMONAR	OTROS	TOTAL	%
medicina general	7.606	4.282	2.528	1.853	2.622	18.891	13,10
pediatría	8.867	3.050	1.753	1.370	2.162	17.202	11,92
ginecología	8.825	2.548	994	1.479	2.269	16.115	11,17
traumatología	7.695	3.187	1.376	106	2.226	14.590	10,11
dermatología	4.297	1.202	1.057	719	36	7.311	5,07
cardiología	7.292					7.292	5,06
otorrinolaringología	4.584	1.117	674	676		7.051	4,86
medicina interna	3.264				3.716	6.980	4,84
fisiatría	4.243	813	721		840	6.617	4,58
endocrinología	4.487					4.487	3,11
gastroenterología	3.507					3.507	2,43
oftalmología	3.189					3.189	2,21
urología	3.182					3.182	2,20
cirugía plástica	2.830					2.830	1,96
acupuntura	2.517					2.517	1,74
neumología	2.211					2.211	1,53
psiquiatría	1.363				817	2.180	1,51
cirugía general	1.983				179	2.162	1,50
psicología	750	854	181		76	1.861	1,29
Oncología quirúrgica	1.847					1.847	1,28
neurología	1.782					1.782	1,23
alergología	1.608					1.608	1,11
nefrología	1.443					1.443	0,99
proctología	1.382					1.382	0,96
ontología clínica	1.155					1.155	0,80
clínica columna	1.126					1.126	0,78
nutrición	1.059					1.059	0,73
Hematológica	1.043					1.043	0,72
cirugía vascular	825					825	0,57
cirugía pediátrica	465					465	0,32
neurocirugía	418					418	0,29
total consulta	96.774	17.053	9.284	6.276	14.941	144.328	100,00

Fuente: Anuario Bioestadístico de la Dirección de Sanidad.

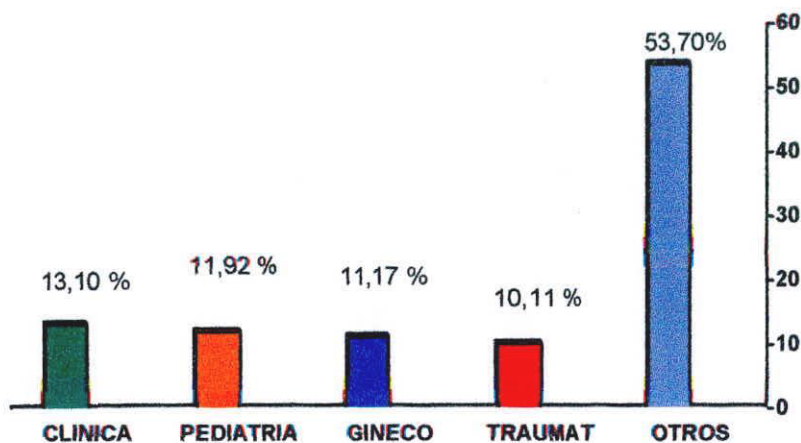
Se puede distinguir que las especialidades de mayor cobertura son medicina general, pediatría, ginecología y traumatología, las que cubren el 46,30% del total de atenciones en los dos hospitales, cuatro centros y ocho subcentros navales.

CUADRO No 11
ESPECIALIDADES DE MAYOR COBERTURA AÑO 2006

ESPECIALIDADES	HOSNAG	BIMEDU	BASNOR	LIMONAR	OTROS	TOTAL	%
medicina general	7.606	4.282	2.528	1.853	2.622	18.891	13,10
pediatría	8.867	3.050	1.753	1.370	2.162	17.202	11,92
ginecología	8.825	2.548	994	1.479	2.269	16.115	11,17
traumatología	7.695	3.187	1.376	106	2.226	14.590	10,11

Fuente: Anuario Bioestadístico de la Dirección de Sanidad

GRAFICO No 9
PORCENTAJE POR ESPECIALIDADES DE MAYOR COBERTURA AÑO 2006



Morbilidad.-

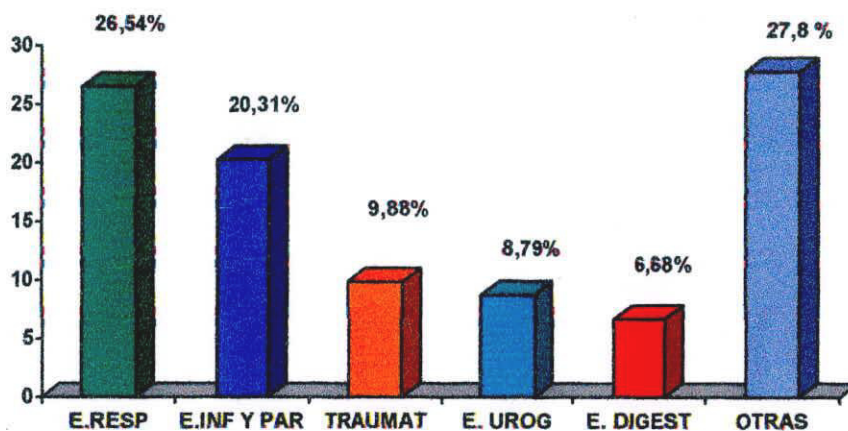
En lo que tiene que ver con la morbilidad en las unidades de salud naval, el orden de frecuencia con que se presentaron fueron los siguientes: en primer lugar enfermedades respiratorias con el 26,54%; infecciosas y parasitarias 20,31%; traumatismos 9,88%; aparato urogenital 8,79%; del sistema digestivo 6,68% y otras con el 27,80%.

CUADRO No 12
CUADRO DE MORBILIDAD AÑO 2006

No. Orden	MORBILIDAD	Total Casos	Porcentaje
1	Enfermedades respiratorias	38.308	26,54
2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	29.314	20,31
3	Traumatismos	14.264	9,88
4	Enfermedades del aparato urogenital	12.686	8,79
5	Enfermedades del sistema digestivo	9.638	6,68
6	Otras	40.118	27,80
TOTAL:		144.328	100

Fuente: Anuario Bioestadístico de la Dirección de Sanidad

GRAFICO No 10
GRAFICO DE MORBILIDAD AÑO 2006



OFERTA

El Hospital Naval y los centros y subcentros médicos tienen su propia capacidad instalada, lo que les permite ofrecer sus servicios y atender a pacientes en consulta externa, como se procederá a describir:

El Hospital Naval cuenta con 31 especialidades, en las que se desempeñan 67 médicos especialistas, de acuerdo al cuadro que se presenta a continuación y atienden en los horarios que se exponen en el cuadro No 14:

CUADRO No 13
NUMERO DE MEDICOS POR ESPECIALIDADES JUN 2007

ESPECIALIDAD	NÚMERO	ESPECIALIDAD	NÚMERO
ACUPUNTURA	1	NEFROLOGÍA	2
ALERGOLOGÍA	1	NEUMOLOGÍA	1
CARDIOLOGÍA	4	NEUROCIRUGÍA	1
CIRUGÍA GENERAL	4	NEUROLOGÍA	1
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	NUTRICIÓN	1
CIRUGÍA PLÁSTICA	1	OFTALMOLOGIA	1
CIRUGÍA VASCULAR	2	ONCOLOGIA CLÍNICA	1
CLINICA DE LA COLUMNA	1	ONCOLOGIA QUIRÚRGICA	2
DERMATOLOGÍA	2	OTORRINOLARINGOLOGÍA	2
ENDOCRINOLOGÍA	3	PEDIATRÍA	6
FISIATRÍA	2	PROCTOLOGÍA	2
GASTROENTEROLOGÍA	3	PSICOLOGÍA	3
GINECOLOGÍA	6	PSIQUIATRÍA	1
HEMATOLOGIA	1	TRAUMATOLOGÍA	5
MEDICINA GENERAL	2	UROLOGÍA	2
MEDICINA INTERNA	2	Total general	67

**CUADRO No 14
HORARIO DE CONSULTA EXTERNA
JUNIO 2007**

ACUPUNTURA	HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
CPFG MD ROLDAN EDWIN	mañana tarde	07H30:12H30	07H30:12H30	07H30:12H30	07H30:12H30	07H30:12H30
ALERGOLOGIA						
CPNV MD NAVARRETE UBE	mañana tarde	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00
CARDIOLOGIA						
CPNV MD ESPIN ANTONIO	mañana tarde	09H00:12H30	09H00:12H30	PROCEDIMIENTOS	09H00:12H30	ERGOMETRIAS
CPNV MD BERMEO HUMBERTO	mañana tarde	PRUEBAS ESPECIALES	PRUEBAS ESPECIALES	09H00:13H00	PRUEBAS ESPECIALES	09H00:13H00
CPCB MD LLERENA BLANCA	mañana tarde	13H00 : 18H00	13H00 : 18H00	ECOGRAFIAS	13H00 : 18H00	ECOGRAFIAS
DR. MORA ALFONZO	mañana tarde	08H00:12H00	08H00:12H00	08H00:12H00	08H00:12H00	08H00:12H00
DR. VILLALOBOS CARLOS	mañana tarde	08H00:12H00	08H00:12H00	08H00:12H00	08H00:12H00	08H00:12H00
CIRUGIA GENERAL						
TNNV MD MARTINEZ JORGE	mañana tarde	CIRUGIA	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA	CIRUGIA
TNNV MD MENDOZA RENE	mañana tarde	09H00:13H00	CIRUGIA	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA
DR. VIVAS ALEX	mañana tarde	CIRUGIA	CIRUGIA	CIRUGIA	CIRUGIA	09H00:13H00
DR VIERA VICTOR	mañana tarde	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA
CIRUGIA PEDIATRICA						
DR. CEDEÑO HUGO	mañana tarde	14H00:18H00	14H00:18H00	CIRUGIA	14H00:18H00	CIRUGIA
CIRUGIA PLASTICA						
DR. BERMUDEZ WILTER	mañana tarde	12H00:16H00	CIRUGIA	12H00:16H00	12H00:16H00	CIRUGIA

CIRUGIA VASCULAR		mañana	14H00:17H00	14H00:17H00	14H00:17H00	CIRUGIA	CIRUGIA	CIRUGIA
DR. VELASCO MAXWELL		tarde	08H00:12H00	08H00:12H00	08H00:12H00			08H00:12H00
DR. MORENO GUSTAVO		mañana		CIRUGIA			CIRUGIA	
		tarde						
DERMATOLOGIA		mañana	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00
CPCB MD ROMERO HUGO		tarde	14H00:15H30	DOCENCIA	14H00:15H45		DOCENCIA	
DRA MARIA GUEVARA		mañana	09H00:13H00		09H00:13H00			
		tarde		12H00:16H00			12H00:16H00	12H00:16H00
ENDOCRINOLOGIA		mañana	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	CLUB DE DIABETES
CPCB MD CALDERON MARCO		tarde						
DR. GONZALEZ ADRIANA		mañana	09H00:12H30	09H00:12H30	09H00:12H30	09H00:12H30	09H00:12H30	09H00:11H00
DR. GARCIA PABLO		tarde	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:11H00
		mañana						
		tarde						
FISIATRIA		mañana	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00
CPCB MD. MIRANDA RAUL		tarde						
DR. LEON CARLOS		mañana						
		tarde	13H00:17H00	13H00:16H00	13H00:17H00	13H00:16H00	13H00:16H00	13H00:17H00
GASTROENTEROLOGIA		mañana	09H00:12H30	ENDOSCOPIA	09H00:12H30	ENDOSCOPIA	ENDOSCOPIA	ENDOSCOPIA
CPNV MD MANOSALVAS JAIME		tarde						
DRA. VIVAR ROCIO		mañana	ENDOSCOPIA	09H00:12H30	ENDOSCOPIA	09H00:12H30	09H00:12H30	09H00:12H30
		tarde						
DRA. BALLADARES ELSA		mañana	12H30:15H45	ENDOSCOPIA	12H30:15H45	ENDOSCOPIA	ENDOSCOPIA	12H30:15H45
		tarde						
GINECOLOGIA		mañana	COLPOSCOPIA	09H00:13H00	COLPOSCOPIA	09H00:13H00	09H00:13H00	QUIROFANO
CPFG MD OYOLA LUIS		tarde						
CPFG MD CEVALLOS EDMUNDO		mañana	08H00:13H00	QUIROFANO	08H00:13H00	QUIROFANO	QUIROFANO	08H00:13H00
		tarde	08H00:13H00	QUIROFANO	08H00:13H00	QUIROFANO	QUIROFANO	08H00:13H00
DR. MADERO TEDDY		mañana						
		tarde						
DR. MOYA SILVIO		mañana	14H00:18H00	14H00:18H00	14H00:18H00	14H00:18H00	CIRUGIA	14H00:18H00
		tarde						
DR. MATA WILSON		mañana	CIRUGIA	CIRUGIA	CIRUGIA	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA
		tarde						

DR. BOBADILLA JOSE	mañana tarde	14H00:19H00	14H00:19H00	14H00:19H00	14H00:19H00	14H00:16H00
HEMATOLOGIA						
DR. FREIRE CARLOS	mañana tarde	12H00:16H00	12H00:16H00	12H00:16H00	12H00:16H00	12H00:16H00
MEDICINA INTERNA						
CPFG MD TORRES MARCELO	mañana tarde	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	CASO ESPECIALES	09H00:13H00
DR. RIVAS LEOPOLDO	mañana tarde	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00
PRE CONSULTA - MEDICINA GENERAL						
DR. GALARZA DAVID	mañana tarde	09H30:13H00	09H30:13H00	09H30:13H00	09H30:13H00	09H30:13H00
DR. PITA ANTONIO	mañana tarde	08H30:13H00	08H30:13H00	08H30:13H00	08H30:13H00	08H30:13H00
NEFROLOGIA						
TNNV MD. ZAMBRANO MARCO	mañana tarde	HEMODIALISIS	09H00:13H00 14H00:16H00	HEMODIALISIS	09H00:13H00 14H00:16H00	HEMODIALISIS
DRA. TOMALA PATRICIA	mañana tarde	09H00:12H00	HEMODIALISIS	09H00:12H00	HEMODIALISIS	09H00:12H00
NEUMOLOGIA						
CPNV MD SARMIENTO OSWALDO	mañana tarde	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	BRONCOSCOPIA
NEUROLOGIA						
CPFG MD PAREDES RAUL	mañana tarde	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	PROCEDIMIENTOS	09H00:13H00
NEUROCIRUGIA						
CPCB MD VELASQUEZ JAIME	mañana tarde				09H00:13H00 14H00:15H30	
NUTRICION						
DRA. CORONEL CATALINA	mañana tarde	14H00:16H00	14H00:16H00	14H00:16H00	FUNCIONES ADMINISTRATIVAS	
OFTALMOLOGIA						
CPFG MD ESPINEL VICTORIA	mañana tarde	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:13H00
ONCOLOGIA						
CPCB MD JIMENEZ JORGE	mañana tarde	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:11H00
TNNV MD GARCIA CESAR	mañana tarde	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA

ONCOLOGIA CLINICA			
DR. RIOFRIO FABRICIO	mañana tarde	07H30:10H30	07H30:10H30
			11H00:14H00
OTORRINOLARIGOLOGIA			
CPFG MD UGALDE ELIO	mañana tarde	CIRUGIA	09H00:13H00
			09H00:13H00
DR. MORALES ALBERTO	mañana tarde	CIRUGIA	CIRUGIA
			12H00:16H00
			12H00:16H00
PEDIATRIA			
DRA. OCHOA FLOR	mañana tarde	14H00:19H00	14H00:19H00
			14H00:19H00
DRA. CHAVEZ ANA	mañana tarde	14H00:19H00	14H00:19H00
			14H00:19H00
CPFG MD LARREA NELSIDA	mañana tarde	10H00:13H00	10H00:13H00
			10H00:13H00
			14H30:16H00
CPCB MD NARVAEZ PABLO	mañana tarde	14H30:15H30	09H00:13H00
			09H00:13H00
DRA. HURTADO ALEYDA	mañana tarde	09H00:13H00	09H00:13H00
			09H00:13H00
DR. PINO PERFECTO	mañana tarde	09H00:13H00	09H00:13H00
			09H00:13H00
PROCTOLOGIA			
CPNV MD MORALES ROGELIO	mañana tarde	09H00:13H00	CIRUGIA
			09H00:13H00
			14H00:15H30
TNNV MD ORTIZ JORGE	mañana tarde	COLONOSCOPIA	09H00:13H00
			09H00:13H00
PSICOLOGIA			
DR. JACOME JAIME	mañana tarde	09H00:13H00	09H00:13H00
			09H00:13H00
DRA. LOPEZ NARCISA	mañana tarde	09H00:12H30	09H00:12H30
			09H00:12H30
DR. VILLAO ALBAN ALFREDO	mañana tarde	13H00:18H00	13H00:18H00
			13H00:18H00
PSIQUIATRIA			
DR. CUEVA EDISON	mañana tarde	09H00:13H00	09H00:13H00
			09H00:13H00
TRAUMATOLOGIA			
CPFG MD ALVEAR FAUSTO	mañana tarde	09H00:13H00	CIRUGIA
			09H00:13H00
			09H00:12H00

CPFG MD ALMEIDA MARIO	mañana	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:13H00	09H00:12H00
	tarde				14H00:15H30	
CPFG MD ZABALA EDUARDO	mañana	09H00:13H00	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA
	tarde		14H00:15H00		14H00:15H30	
CPFG MD RODRIGUEZ EDGAR	mañana	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:12H00
	tarde		CAMARA HIPERBARICA		CAMARA HIPERBARICA	CAMARA HIPERBARICA
CPFG MD MARIA MATA	mañana	CIRUGIA	09H00:13H00	09H00:13H00	09H00:13H00	CIRUGIA
	tarde				14H30:15H30	
CPFG MD HUACA MARCO EN CURSO	mañana	CIRUGIA	09H00:13H00	CIRUGIA	09H00:13H00	09H00:12H00
	tarde		14H30:16H00	14H30:16H00	14H30:16H00	
DR. SOLORZANO PAUL	mañana					
	tarde	14H30:17H00	CIRUGIA	14H30:17H00	14H30:17H00	14H30:17H00
UROLOGIA						
DR. BENALCAZAR ALFREDO	mañana	CIRUGIA	08H00:12H00	CIRUGIA	08H00:12H00	CIRUGIA
	tarde					
DR. PARRA FRANCISCO	mañana	08H00:12H00	CIRUGIA	08H00:12H00	CIRUGIA	08H00:12H00
	tarde					

Fuente: Subdirección Técnica del Hospital Naval.

El centro médico de la Base Naval Norte ofrece atención de primer nivel en las especialidades de medicina general, ginecología, pediatría, traumatología, dermatología, otorrinolaringología, psicología clínica, odontología, fisioterapia y además, servicios de laboratorio clínico y radiología.

El cuadro que se detalla a continuación, presenta las especialidades, el número de médicos y los horarios semanales de atención en la consulta externa.

**CUADRO No 15
CONSULTA EXTERNA**

ESPECIALIDADES	MEDICOS	LUNES a VIERNES
Medicina General	1	08: 00 – 16: 00
Ginecología	1	07: 30 – 12: 00
Pediatría	2	08: 00 – 16: 00
		08: 00 – 16: 00
Traumatología	1	08: 00 – 13: 00
Dermatología (*)	1	08: 00 – 13: 00
Otorrinolaringología	1	08: 00 – 13: 00
Psicología Clínica	1	08: 00 – 16: 00

(*) Atención: lunes, miércoles y viernes

El centro médico de la Base Naval de San Eduardo ofrece atención de primer Nivel, en las especialidades de medicina general, ginecología, dermatología, otorrinolaringología, psicología clínica, pediatría, traumatología, y fisioterapia y además, servicios de laboratorio clínico y radiología.

El cuadro que se detalla a continuación, presenta las especialidades, el número de médicos y los horarios semanales de atención en la consulta externa.

**CUADRO No 16
CONSULTA EXTERNA**

ESPECIALIDADES	MEDICOS	LUNES a VIERNES
Medicina General	4	08: 00 – 16: 00
		08: 00 – 16: 00
		08: 00 – 16: 00
		08: 00 – 16: 00
Ginecología	1	08: 00 – 16: 00
Pediatría	1	08: 00 – 16: 00

Traumatología	1	08: 00 – 16: 00
Dermatología	1	Martes y Viernes 08: 00 – 13: 00 Lunes, Miércoles y Jueves 12: 00 – 17: 00
Otorrinolaringología	1	Lunes a Jueves 08: 00 – 13: 00 Viernes 13: 00 – 17: 00
Psicología Clínica	1	08: 00 – 16: 00

El centro médico de El Limonar ofrece atención de primer nivel, en las especialidades de medicina general, ginecología, cardiología, dermatología, otorrinolaringología, pediatría, además servicios de laboratorio clínico y radiología. El cuadro que se detalla a continuación, presenta las especialidades, el número de médicos y los horarios semanales de atención en la consulta externa.

**CUADRO No 17
CONSULTA EXTERNA**

ESPECIALIDADES	MEDICOS	LUNES a VIERNES
Medicina General	1	08: 00 – 16: 00
Ginecología	1	08: 00 – 16: 00
Pediatría	1	08: 00 – 16: 00
Dermatología	1	08: 00 – 16: 00
Cardiología	1	08: 00 – 16: 00
Otorrinolaringología	1	08: 00 – 16: 00

El subcentro de la Comandancia de Escuadra ofrece atención de primer nivel en la especialidad de Medicina General.

El cuadro que se detalla a continuación, presenta la especialidad, el número de médicos y el horario semanal de atención en la consulta externa.

**CUADRO No 18
CONSULTA EXTERNA**

ESPECIALIDAD	MEDICOS	LUNES a VIERNES
Medicina General	1	08: 00 – 16: 00

El subcentro de la Aviación Naval ofrece atención de primer nivel en la especialidad de Medicina General.

El cuadro que se detalla a continuación, presenta la especialidad, el número de médicos y el horario semanal de atención en la consulta externa.

CUADRO No 19
CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD	MEDICOS	LUNES a VIERNES
Medicina General	1	08: 00 – 16: 00

Estos centros y subcentros de salud ubicados en la ciudad de Guayaquil, se hallan en capacidad de atender las demandas en consulta externa ya que con las especialidades y los profesionales médicos que las atienden, pueden cubrir mucho más que lo que ahora cubren.

PRODUCTIVIDAD

De acuerdo a los indicadores internacionales aceptados, los médicos dedican cuatro horas diarias en promedio a la atención de consulta externa, con un rendimiento ideal de cuatro consultas por hora.

En el cuadro que se presenta a continuación, se establece la relación entre la capacidad de producción y la productividad real cumplida por los centros y subcentros de salud que se encuentran ubicados en la ciudad de Guayaquil y se han determinado los porcentajes de cumplimiento, en los que se observa que la oferta de los servicios médicos, es superior a su demanda.

CUADRO No 20
CAPACIDAD DE ATENCION DE LOS CENTROS Y SUBCENTROS DE SALUD

SUBCENTROS	CAPACIDAD PRODUCCION	ATENCION REAL	% CUMPLIMIENTO
CODESC	6.000	1.261	21,02
COAVNA	6.000	944	15,73

CENTROS	CAPACIDAD PRODUCCION	ATENCION REAL	% CUMPLIMIENTO
BIMEDU	34.919	18.280	52,35
BASNOR	29.696	9.957	33,53
LIMONAR	16.654	7.049	42,33

Fuente: Anuario Bioestadístico de la Dirección de Sanidad

Al ser la oferta mayor que la demanda, la Dirección de Sanidad debe realizar una planificación a fin de captar más pacientes hacia estas áreas de salud, para apoyar al descongestionamiento de la consulta externa del Hospital Naval.

El gráfico que se presenta a continuación, permite visualizar la producción de consulta externa en los centros y subcentros ubicados en Guayaquil y facultará la comparación con la producción dada en el Hospital Naval en los mismos periodos.

GRAFICO No 11
PRODUCCION DE LOS CENTROS Y SUBCENTROS DE SALUD
2002-2006

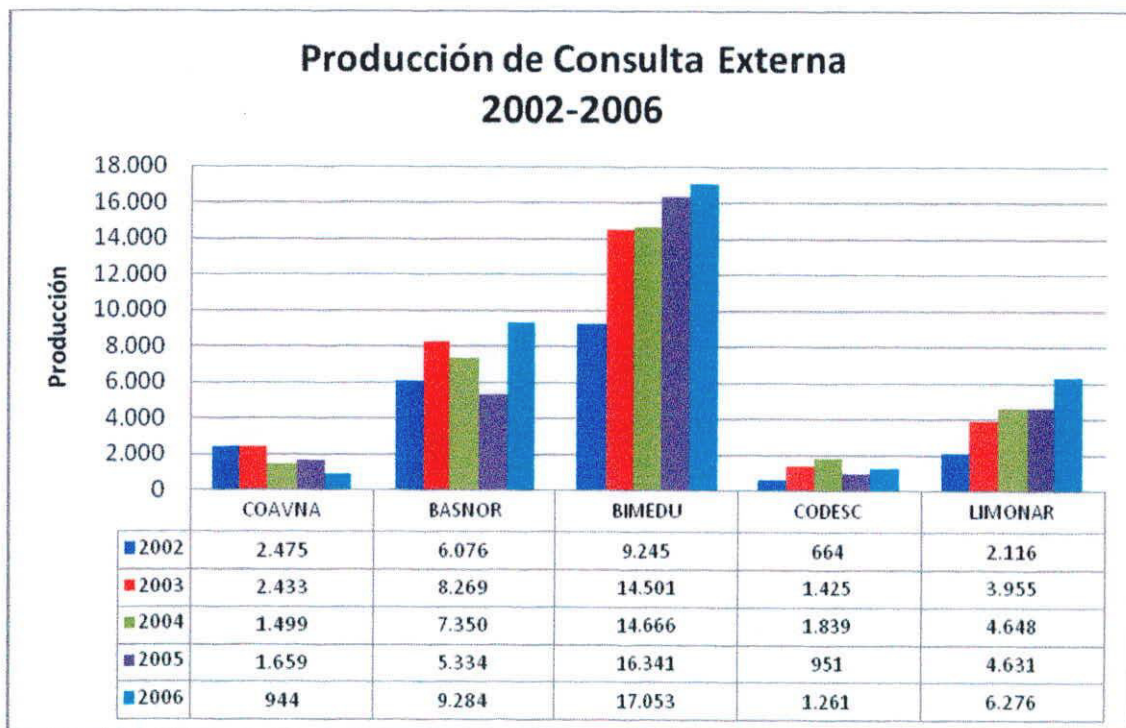


GRAFICO No 12
PRODUCCION DE LOS CENTROS Y SUBCENTROS DE SALUD
Y DEL HOSPITAL NAVAL AÑOS 2002 - 2006



Como se puede observar en los gráficos anteriores, la producción del Hospital Naval en consulta externa supera en 2,6 veces a la producción en la consulta externa de los centros y subcentros de salud navales.

Dicho de otra manera, se tiene que el Hospital Naval atendió el 67.1% del total de consultas externas, versus el 32.9% de las que fueron atendidas por los centros y subcentros.

CAPITULO III

PROPUESTAS

I.- MATRIZ FODA

De acuerdo a la información presentada en el capítulo II, se ha procedido a realizar la matriz de análisis FODA, orientado a identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, que se manifiestan en la consulta externa del Hospital Naval de Guayaquil y que se identifican en el siguiente cuadro:

F	D	O	A
<ul style="list-style-type: none">▪ Seguro social propio.▪ Amplia cobertura de especialidades.▪ Presupuesto aprobado de acuerdo al plan Director.▪ Plan Estratégico 2008-2012.▪ Mercado Cautivo.▪ Amplia cobertura geográfica para el usuario.▪ Un hospital, tres centros y dos subcentros de salud en Guayaquil.▪ Imagen y prestigio Institucional.	<ul style="list-style-type: none">▪ Insuficiente automatización y red informática.▪ Sistema de comunicaciones obsoleto.▪ Estructura organizacional carece de un equipo de gestión a nivel de la dirección.▪ Insuficiencia de Personal.▪ Requerimiento de personal para apoyo a operaciones militares y emergencias.▪ Sistema de referencia contrarreferencia.▪ Instalaciones no son del todo funcionales.	<ul style="list-style-type: none">▪ El Plan Estratégico del quinquenio 2008-2012, podría ser modificado.▪ Incluir en el ejercicio fiscal 2008, adquisición líneas telefónicas convencionales y central.▪ Ampliación de los servicios en los centros que tienen mayor oferta que demanda.▪ Determinadas las especialidades y especialistas con mayor demanda.▪ Mejorar la cultura de salud del mercado cautivo, para satelizar y desconcentrar la consulta externa.	<ul style="list-style-type: none">▪ Inestabilidad en los cargos de Dirección.▪ Crecimiento continuo de usuarios.

FORTALEZAS:

- El Seguro Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), cubre los servicios de salud de los militares en servicio activo, pasivo y sus dependientes.

- El Hospital Naval de Guayaquil y los centros y subcentros de salud, ofrecen 31 especialidades médicas para consulta externa.
- El Plan Director que es un plan operativo financiero anual, permite realizar una mejor gestión de los recursos.
- EL Hospital Naval ha presentado su Plan Estratégico para el quinquenio 2008-2012
- El total de la población militar es de 237.216 personas, pero el mercado cautivo está en el orden de los 49.000 miembros de la Armada y sus dependientes. El 75% de estos se encuentran en la ciudad de Guayaquil y ciudades aledañas.
- El sistema de sanidad naval esta compuesto por dos hospitales, cuatro centros y ocho subcentros y son parte de una cadena de evacuación que va desde los buques o bases remotas hasta el Hospital Naval de Guayaquil, que es la unidad de salud de mayor complejidad.
- La Armada tiene prestigio e imagen a nivel nacional.

DEBILIDADES:

- El sistema de sanidad no posee la suficiente automatización ni un sistema informático moderno, con los adelantos que se requieren para un hospital.
- El sistema de comunicaciones del hospital tanto externo como interno (telefonía), es obsoleto.
- El sistema de sanidad carece de un equipo de gestión con personal debidamente capacitado, que permita a la Dirección tomar decisiones adecuadas en base a un sistema de información bien estructurado.
- La población médica naval es de 84 oficiales médicos de los cuales el 41.7% se encuentran asignados al Hospital Naval de Guayaquil (35) por ser el principal centro de referencia en la cadena de evacuación; el 16.7% se encuentran en los centros y subcentros (14); el 15.5% son médicos que están realizando cursos de especialización (13) y el 11.9% corresponde a médicos que se encuentran prestando sus servicios en Quito (10). En cuanto al personal civil se cuenta con 143 médicos de los cuales el 58.7% se encuentran en el Hospital Naval de Guayaquil (84); el 18% se encuentran en los centros y subcentros (26) y el resto en repartos fuera de la plaza.

- Existen requerimientos de personal para apoyo a operaciones militares o emergencias naturales que demandan el concurso de profesionales médicos y paramédicos civiles y/o militares; sin embargo su aportación limita la producción y continuidad en las unidades de salud, porque tienen que suspender sus atenciones.
- El sistema de referencia y contrarreferencia no funciona adecuadamente porque de acuerdo a la cultura del usuario, este tiende a que el hospital le solucione sus problemas.
- Las instalaciones no son muy funcionales debido a que en la mayoría de los centros de salud, han sido adaptadas.

OPORTUNIDADES:

- Se revisan anualmente los programas y proyectos de la Planificación Estratégica Institucional, donde se evalúa la efectividad de lo considerado y se los modifica si el caso lo amerita. El Plan Estratégico para el quinquenio 2008-2012 aún no ha sido aprobado y podría ser modificado con el propósito de gestionar la incorporación de un sistema provisto de hardware y software, que permita contar con un sistema informático que tenga todos los adelantos que requiere el hospital.
- Se cuenta con un plan de control financiero anual, mediante el cual se ejecutan las actividades administrativas y operativas de la Institución. En este plan se podría incluir para el ejercicio fiscal del año 2008, la adquisición de líneas telefónicas convencionales y una central telefónica para servicio de los usuarios.
- Se tienen tres centros médicos estratégicamente ubicados en la ciudad de Guayaquil y con la debida ampliación de sus servicios e instalaciones, pueden ofrecer mejores facilidades a los pacientes.
- Se han determinado las especialidades y los especialistas que tienen en el Hospital Naval mayor demanda y mayor número de días de espera, lo que permitirá tomar acciones para regularizar esta situación.
- Se deberá mejorar la cultura de salud del mercado cautivo para que se entienda, lo que se desea alcanzar con la desconcentración y satelización que se pretende introducir, ya que permitirá descongestionar la consulta externa del Hospital Naval. Se deberá llegar a los pacientes de tal manera

de hacerles entender, que pueden asistir a las consultas en los centros de salud con la misma confianza con la que asisten al hospital.

AMENAZAS:

- Inestabilidad del cargo de Director. Por doctrina militar deben ser cambiados máximo cada dos años, no teniéndose continuidad en los programas y proyectos que han sido planificados y los que se están ejecutando.
- Crecimiento continuo de usuarios que requieren los servicios de consulta externa.

II.- DETERMINACION DE LAS PROPUESTAS.

De las evaluaciones realizadas y complementando con el análisis de las estadísticas existentes, se determina que los problemas principales que generan la falta de calidad en el servicio de consulta externa del Hospital Naval, son el exceso de pacientes y la falta de un sistema informático que abarque todas las exigencias con las que debe contar un hospital moderno.

Esto se ha vuelto crítico, porque no ha existido una investigación minuciosa que permita determinar las estrategias adecuadas a seguir. Para obtener una solución sostenible y sustentable, hay que privarse de caer en la tentación de proponer soluciones inmediatas, porque que normalmente se enfocan en síntomas y en el mejor de los casos actúan sobre causas aparentes. Esto ha hecho que se busquen soluciones “parches” con las que se mantienen semi actualizados los archivos de estadística, sin tener información completa de los pacientes que acuden a la consulta externa porque el sistema informático del hospital está desactualizado; no existe automatización en los consultorios de consulta externa ni de historias clínicas; la red telefónica es obsoleta; la infraestructura de hardware, redes y software, no son suficientes ni apropiados para mantener el enlace del sistema informático médico.

Se plantearán dos propuestas que podrían ser de invaluable ayuda, en el largo proceso para alcanzar el objetivo de mejorar el servicio de atención de la consulta externa, del Hospital Naval de Guayaquil.

PROPUESTA 1

Reformulación del Plan Estratégico 2008-2012

El Hospital Naval de Guayaquil presentó un Plan Estratégico para ser completado entre los años 2008 y 2012 y pretende contribuir con el buen funcionamiento del sistema de sanidad, mejorando la calidad de la prestación de los servicios asistenciales que brinda a sus beneficiarios, orientando sus acciones al paciente, creando un estilo de trabajo basado en procesos, incorporando herramientas modernas de gestión hospitalaria, mejorando la infraestructura física y tecnológica médica.

Como se mencionó en el Capítulo II, se han considerado dentro de este Plan Estratégico los proyectos que a continuación se detallan, con una proyección a cinco años y a un costo total aproximado de \$5.314.255 dólares:

PROYECTOS	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Procesos del sistema de gestión hospitalaria optimizados y automatizados	335.000	250.000	200.000			785.000
Sistema de diagnóstico por imágenes modernizado		250.000	250.000			500.000
Infraestructura física mejorada	427.000	200.000	132.000	133.500	80.000	972.500
Implementos y equipos renovados e incrementados	320.310	735.830	511.105	353.480	795.030	2.715.755
Base científica cimentada	41.000	35.000	165.000	35.000	65.000	341.000
TOTAL	1.123.310	1.470.830	1.258.105	521.980	940.030	5.314.255

Fuente: Departamento de Planificación hospitalaria

Este Plan compuesto por estos cinco proyectos de acción directa del hospital, en el que cada uno cumple un rol importante dentro del proceso de mejoramiento de calidad, no deberán ser considerados de manera individual sino como un conjunto integrado, que se encuentre orientado a cumplir la misión de establecer bases firmes para el desarrollo del hospital.

Sin embargo, en este Plan Estratégico que podría ser modificado y reestructurado sin alterar el costo total original, no se han incluido varios temas que se consideran muy importantes, como son la actualización del sistema informático; la

automatización de los consultorios de consulta externa; la automatización de las historias clínicas; el mejoramiento de la red telefónica; el mejoramiento de la infraestructura de hardware y redes y la adquisición de software hospitalario.

Estos inconvenientes detectados podrían ser incluidos en el Plan Estratégico como un sexto proyecto, al cual se lo podría denominar: “Automatización y mejoramiento de infraestructura técnica e informática”, con una proyección a dos años hasta su completamiento, a un costo estimado de \$750.000 dólares, según se especifica a continuación:

PROYECTO	2008	2009	TOTAL
Automatización y mejoramiento de infraestructura técnica e informática			
Consultaría	60.000		60.000
Fase 1			
Adquisición de licencias, ajustes y parametrización	500.000		500.000
Preparación de ambiente de hardware y software	90.000		90.000
Fase 2			
Capacitación de usuarios del sistema y puesta en marcha		100.000	100.000
TOTAL	650.000	100.000	750.000

Los recursos para financiar este proyecto se los podría obtener del mismo Plan Estratégico, modificando el proyecto “Implementos y equipos renovados e incrementados”, el mismo que ha considerado dentro de su presupuesto para el año 2012 la adquisición de un TAC por un valor de \$750.000 dólares.

Este valor podría ser transferido a este proyecto, considerando que el volumen de tomografías que se realizan en el hospital no es muy significativo, que el tomógrafo actual tiene dos años de funcionamiento y con un buen mantenimiento podría seguir operando sin dificultad por cinco años más; y además que el ISSFA en caso de ser necesario, mantiene convenios con otras instituciones médicas de la ciudad que poseen equipos de última tecnología.

Para cumplir con el propósito, el proyecto se lo ha dividido en dos fases: la primera en la que se empezará con una consultaría y luego de sus resultados, la adquisición de licencias, ajustes y parametrización y la preparación de los ambientes de hardware y software, con un presupuesto de \$ 650.000 dólares a ser ejecutados en el año 2008. La segunda fase que constituye la capacitación del personal que va a intervenir en el proyecto y su puesta en marcha, con un

presupuesto de \$100.000 dólares, sería ejecutada en el año 2009.

Si esta modificación al Plan Estratégico inicialmente presentado es aprobada, se tendría que a partir de los próximos dos años se encontrarían conectados en red el departamento financiero, pagaduría, estadística, atención al usuario y todas las consultas externas, permitiendo el control de las historias clínicas a través de la red; el control de los pacientes que se atienden en cada consulta; el número total de pacientes atendidos; en que horarios; realizar la reservación de turnos por primera vez y las reservaciones de turnos subsecuentes.

Se lograría además que los turnos que se venden para el día por primeras consultas al igual que las subsecuentes, sean cancelados por los pacientes el mismo día que el médico le otorga. De esta manera para la próxima cita, el paciente sabrá que esta se encuentra registrada, reservada y confirmada.

Se instalará como se indica en el anexo "B", la red informática para cada uno de los consultorios de las consultas externas que en total son 42 computadores, los mismos que servirán para que exista un mejor control en la atención de los usuarios que visitan diariamente el hospital y desde los cuales se podrán separar los turnos desde el mismo consultorio, cuando sean pacientes subsecuentes.

Todos los hospitales modernos mantienen instaladas sus redes de informática donde están incluidas las historias clínicas; las atenciones por especialidades; atenciones por años, etc., esto ayuda a evitar pérdidas de carpetas con las historias clínicas, que es uno de los más grandes problemas de todo hospital; disminuir el excesivo y permanente gasto en papelería; la acumulación de carpetas de historias clínicas en perchas que ocupan mucho espacio físico y que en ocasiones no hay lugar para tener tanta información acumulada y que será necesario eliminar, con el consiguiente problema de volver a reabrir nuevas carpetas.

El programa informático tendrá acceso directo con el laboratorio clínico y con la división de imágenes, de tal manera que no se necesitará papelería para los reportes sino que estos serán enviados directamente a la historia clínica, así se evitarán las pérdidas frecuentes de los resultados de los exámenes, con las consiguientes pérdidas de tiempo para los pacientes y gastos económicos para el hospital.

Este sistema deberá contar con un programa que indique el stock de productos farmacéuticos que se encuentren disponibles en la farmacia, para que el

especialista conozca si el fármaco que está recetando existe o no, de tal manera que el usuario al retirarse de la consulta lo haga solo con un número y el nombre de la especialidad en la que fue atendido, se acerque a la farmacia y luego del pago, retire la medicina sin pérdidas de tiempo, sin realizar largas colas y sin recibir la famosa frase “esto no tenemos”.

Con el análisis de la verdadera necesidad de la implantación del sistema en red para todos los consultorios y la colocación del programa hospitalario, se agilizará la atención de la consulta externa, la atención en la farmacia y los resultados de los exámenes de gabinete y de laboratorio.

Con relación al mejoramiento de la red telefónica, el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas donó, un sistema denominado de Voz y Datos para los repartos militares y para el Hospital Naval se asignaron 11 líneas. Al menos dos de estas, deberán ser utilizadas para la reservación de turnos de los miembros en servicio activo y así se evitará que este usuario madrugue, haga largas colas y disminuya las horas laborables en su reparto. Estas líneas telefónicas deberán ser instaladas en las áreas de atención al usuario y estadística, para la provisión de los turnos médicos.

Para mejorar la entrega de turnos a los usuarios en servicio pasivo y los dependientes de activos y pasivos, se deberán contratar líneas telefónicas convencionales con una central telefónica, que a un costo no mayor a \$ 35.000 dólares, puede ser financiada con el propio presupuesto anual que tiene asignado el hospital para su operación. De esta manera, los usuarios tendrán la posibilidad de reservar sus turnos vía telefónica y que su reservación sea colocada en el sistema informático. Así sabrán cuando y a que hora serán atendidos, con los datos que estarán ingresando de atención al usuario y de estadística. A partir de las 16H00 en que finaliza la jornada laboral diaria, se instalará un operador automático, el mismo que facilitará la tarea sin perder la eficiencia en el trabajo durante las veinte y cuatro horas del día.

Con la implementación de la red de informática y la recepción de turnos por vía telefónica, se da paso a este gran proyecto que tiene como fin mejorar la calidad de atención médica.

PROPUESTA 2

Satelización y Desconcentración de la consulta externa

Se propone esta nueva propuesta como complemento a la ya planteada, para mejorar en conjunto la consulta externa del Hospital Naval de Guayaquil y estará basada en la satelización y desconcentración de los pacientes que acuden en demanda de los servicios de salud.

Para que esta propuesta tenga el éxito que se quiere obtener, es necesario contar con el apoyo incondicional de la Dirección de Sanidad de la Armada, ya que los centros y subcentros de salud que componen el sistema de sanidad naval, son subordinados directos a esta Dirección General como se especificó en el Capítulo I. Será necesario que se les dote de una red informática que tenga comunicación con el hospital y entre ellos.

Teniendo como referencia que en el hospital se atienden en consulta externa aproximadamente 500 pacientes diarios en las distintas especialidades, no se debe perder de vista la subutilización de los centros y subcentros de salud, ya que en promedio se atienden en estos centros y subcentros 160 pacientes diarios; usuarios que representan no más allá del 32%, del total de atenciones que se dan en el hospital.

Con el conocimiento de los antecedentes descritos y basándose en la oferta y demanda existentes de pacientes que reciben atención en el Hospital Naval y en los centros y subcentros de salud, se concreta la siguiente propuesta.

Satelización de la consulta externa.-

Para viabilizar la satelización de la consulta externa, es necesario que las unidades de salud calificadas como primer nivel de complejidad tengan el apoyo de un centro hospitalario de mayor calificación, donde se puedan evacuar los casos patológicos de mayor complejidad.

En la plaza de Guayaquil existe la capacidad instalada que se ajusta a este requerimiento es decir, un hospital de segundo nivel que puede satisfacer las necesidades de apoyo del servicio de consulta externa de los centros de salud, de acuerdo a la ubicación geográfica-poblacional de vivienda y laboral de los miembros de las Fuerzas Armadas y sus dependientes.

Las unidades de salud componentes del sistema para alcanzar la satelización, deberán cumplir con los requerimientos que se describen a continuación:

Zonificación

Establecimiento de procedimientos de transferencia

Equipamiento

Dotación de personal médico y paramédico

Automatización del servicio

Publicidad

Calificación de los centros y subcentros por parte del ISSFA.

• **Zonificación.-**

Para la atención sectorizada de la población de pacientes en servicio activo y pasivo y sus dependientes y tomando en cuenta el número de unidades de salud disponibles, se ha dividido a la ciudad de Guayaquil en las siguientes zonas de atención:

- **Zona Norte.-** Esta zona deberá ser cubierta por el centro de salud de la Base Naval Norte, el que puede brindar atención a usuarios que trabajen en la zona norte de la ciudad y vivan en:

Urdesa	Yaguachi
Kennedy	Milagro
Alborada	El Recreo
Sauces	Albatros
Guayacanes	Aeropuerto
Puntilla	Samborondón
Durán	Atarazana

Áreas aledañas.

- **Zona Sur.-** Esta zona será cubierta por el Hospital Naval. Puede brindar atención a la población Naval y sus dependientes que serán transferidos de los otros centros y subcentros, al personal que trabajen en la zona sur de la ciudad y vivan en:

Trinitaria	Los Guasmos
Los Esteros	La Fragata
Amazonas	La Pradera
La Floresta	Fertisa
Las Malvinas	áreas aledañas.

- **Zona Este.-** Esta zona debe ser cubierta por el centro de El Limonar, el que puede brindar atención a usuarios que trabajen en la zona este de la ciudad y vivan en:

Centro de la ciudad	9 de Octubre
Centenario	La Saiba
Ciudadela Jambelí	La Pradera
Villamil	Las Acacias
Huancavilca	25 de Julio
Los Almendros	Guangala
Delfines	El Limonar

Y áreas aledañas.

- **Zona Oeste.-** Esta zona debe ser cubierta por el centro de la Base Naval de San Eduardo, el que puede brindar atención a usuarios que trabajen en la zona oeste de la ciudad y vivan en:

Suburbios	Barrio Garay
Febres Cordero	Puerto Azul
Mapasingue	Los Bastiones
Prosperina	Pascuales
Bellavista	Los Ceibos
San Eduardo	Ferrovial

Áreas aledañas.

La zonificación propuesta para dar atención de consulta externa en la ciudad de Guayaquil, a los miembros de las Fuerzas Armadas en servicio activo, pasivo y sus dependientes, se presenta en el gráfico detallado en el anexo "C"

- **Establecimiento de procedimientos de transferencia.-**

Los pacientes que actualmente son derivados desde los centros hacia el hospital y viceversa, lo hacen de acuerdo con los procedimientos de transferencia es decir, mediante documentos que contienen el informe clínico o resumen de la historia clínica del paciente.

Esta información no será necesaria enviarla en papeles cuando se implemente la red informática de la propuesta 1, ya que el sistema para transferencia

electrónica de fichas médicas lo podrá hacer desde el archivo central del Hospital Naval, hacia los centros y viceversa.

El formato a utilizarse de la hoja de transferencia para referencia y contrarreferencia, se encuentra en el anexo "D".

- **Equipamiento de los centros de salud.-**

Para cumplir eficientemente con la demanda y entregar un servicio calificado desde los centros de salud, es necesario que al igual que el Hospital Naval, estos sean dotados periódicamente con equipos médicos. El centro de la Base Naval de San Eduardo al momento se encuentra con infraestructura y equipos nuevos, el de la Base Naval Norte y el de El Limonar se encuentran funcionando con las limitaciones que poseen; sin embargo es necesario que la Dirección de Sanidad prevea dentro de su presupuesta anual, la dotación de nuevos equipos y su mantenimiento.

- **Dotación de personal Médico y Paramédico.-**

Para cumplir con el objetivo deseado, se necesita de personal técnico capacitado y que su número sea el necesario y suficiente para cubrir la demanda zonal del servicio de consulta externa, en apoyo al sistema que se pretende implementar.

Si bien en la actualidad, uno de los problemas radica en la falta de personal médico y paramédico en los centros de salud y hasta que la distribución de este personal sea suficiente, estos podrán ser fortalecidos mediante la rotación una vez al mes de médicos especialistas y residentes del Hospital Naval.

Para activar e impulsar la afluencia de pacientes hacia los centros de salud, se deberá diseñar un horario de rotación de médicos de las diferentes especialidades, de tal manera que semanalmente se pueda evacuar un apreciable número de pacientes, que busquen atención en los servicios de mayor demanda.

- **Automatización del servicio.-**

El mejor apoyo para dinamizar el servicio de consulta externa lo constituye la automatización que se pretende sea implementada en el Hospital Naval, la misma que tendrá entre sus facilidades la cobertura completa de archivos

electrónicos. Todas las comunicaciones que requiere la satelización serán muy dinámicas y rápidas y se eliminará la papelería que se usa para la transferencia de pacientes.

- **Publicidad del sistema de Satelización.-**

El éxito del sistema reposa en gran parte en el conocimiento y la compenetración que tengan todos los participantes, principalmente los pacientes, pues solo de esta manera, la zonificación podrá ser cumplida de una forma efectiva.

Para el efecto deberá programarse una intensiva campaña para la difusión del sistema propuesto, la que debe abarcar todos los niveles de los miembros de las Fuerzas Armadas y sus dependientes, creando un compromiso de respeto a lo instituido.

- **Calificación por parte del ISSFA.-**

Para que los centros pueda funcionar en forma eficiente, deberán ser calificados por el ISSFA como centros idóneos para su atención, cumpliendo requerimientos como tener un médico de guardia las 24 horas del día, los 365 días del año y especialidades básicas de pediatría, gineco-obstetricia, clínica, cirugía menor, traumatología, odontología, laboratorio clínico, rayos X, hospitalización de emergencia y farmacia.

El centro de salud que no entra en esta calificación es el de El Limonar, porque no tiene los servicios de médico de guardia las 24 horas del día. Se lo utilizará dando atención primaria de pediatría, medicina general, ginecología, cardiología, dermatología, otorrinolaringología y laboratorio clínico.

Se espera que con la implementación de esta propuesta, no se vuelvan a repetir los problemas derivados del congestionamiento de las consultas externas, ya que habrá suficiente cobertura de atención primaria en toda la ciudad, con resultados eficientes, rápidos, seguros y oportunos; ahorrando pérdidas de tiempo y trabajo para los profesionales médicos y para el personal militar y sus dependientes.

Desconcentración de la consulta externa.-

En el Capítulo II se analizó la demanda, la capacidad de oferta y la productividad del Hospital Naval y de los centros y subcentros de salud.

Como se puede observar en los gráficos 11 y 12, la producción del Hospital Naval en consulta externa supera en 2,6 veces a la producción en consulta externa de los centros y subcentros de salud.

Por esta razón, la Dirección de Sanidad debe realizar una planificación a fin de captar más pacientes hacia estas áreas de salud, que permitan apoyar a la desconcentración de la consulta externa del Hospital Naval.

El centro de salud de la Base Naval Norte ha tenido un incremento considerable en consultas externas en el año 2006, a pesar de los inconvenientes en personal e infraestructura. El área física fue habilitada en lo que era un entrepuente para personal, por lo que no ofrece las condiciones de funcionalidad que la práctica de una atención médica de calidad requiere, por lo que estos problemas tendrán que ser resueltos de manera inmediata, para dar atención a un mayor número de pacientes. Durante el año 2006 con el personal médico asignado, con las especialidades que atendió y con la infraestructura que posee, ha brindado 9.975 consultas de las 29.696 que puede otorgar, lo que significa un 34% de productividad. Cubre sin inconvenientes la demanda de atención médica en su área de influencia, sin llegar a la saturación en ninguna de las especialidades de las que ofrece servicios, encontrándose en capacidad de atender un 66% más de usuarios, lo que ayudaría al descongestionamiento del Hospital Naval.

El centro de salud de la Base Naval de San Eduardo tiene un porcentaje de atención médica que llega al 60% de la capacidad total de atención que puede brindar con las especialidades, el número de médicos y la infraestructura que posee. Esta unidad de salud tendría capacidad para atender un 40% más de usuarios, sin llegar a niveles de saturación de la demanda, lo que ayudaría al descongestionamiento del Hospital Naval, con excepción de las consultas de pediatría y traumatología ya que de acuerdo a los niveles de atención y a los índices epidemiológicos, estas especialidades podrían saturar su oferta en dos años.

El Centro de Salud de EL Limonar tiene un porcentaje de atención médica que llega a un 50% de la capacidad de atención que puede brindar con las

especialidades, el número de médicos y la infraestructura que posee. Esta unidad de salud tendría capacidad para atender un 50% más de usuarios que hoy atiende, sin llegar a niveles de saturación de la demanda, lo que ayudaría al descongestionamiento del Hospital Naval, con excepción de las especialidades de medicina general, ginecología y obstetricia, ya que de acuerdo a los niveles de atención y a los índices epidemiológicos, podrían saturar su oferta en dos años.

En los tres centros de salud antes mencionados, se deberá fortalecer la calidad de la atención, de tal manera que se incentive al personal activo, pasivo y a sus dependientes a utilizar sus servicios. Se deberán realizar en sus áreas de influencia campañas de difusión de los servicios que con calidad están en capacidad de ofrecer, para que los usuarios asistan con la misma confianza y credibilidad como si estuvieran yendo a hacerse atender con los especialistas del Hospital Naval de Guayaquil.

No se consideran en esta propuesta a los subcentros de la Comandancia de Escuadra y de la Aviación Naval porque sus volúmenes de atenciones son muy pequeños si se lo compara con el total de atenciones anuales que se otorgan, y además, porque se atiende con un solo médico en la especialidad de medicina general y los pacientes en caso de necesidad, pueden asistir a los centros de salud antes mencionados.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La Atención Primaria de Salud constituye el modelo de atención adoptado por la Organización Mundial de Salud, la Organización Panamericana de Salud; el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y otras instituciones, para dar cobertura sanitaria utilizando recursos, personal e infraestructura existente, que permita cubrir con los centros y subcentros, el 80% de la atención de consultas externas, dejando a los hospitales de mayor complejidad, la atención especializada. Así, una mayor cantidad de pacientes serán atendidos en el primer nivel y se descongestionará la atención en el segundo y tercer nivel. El Hospital Naval de Guayaquil atendió en el año 2006, al 67.1% del total de consultas externas dadas el Guayaquil, dividiéndose el 32.9% restante entre los tres centros y los dos subcentros que operan en la ciudad, es decir que el hospital está cumpliendo tareas de centro de atención de primer nivel, dejando a un lado su nivel de complejidad de segundo nivel.
- Desde la creación del Hospital Naval de Guayaquil se han efectuado aparentes soluciones para tratar de alcanzar el mejoramiento en la atención de consulta externa, lo que no ha permitido observar de un modo global los problemas de organización, administrativos, financieros y técnicos. Si bien el hospital maneja su propio presupuesto anual, este no es flexible y está condicionado a que no se experimenten modificaciones a los proyectos presentados. La aplicación del gasto se la realiza únicamente a lo que está aprobado en las respectivas partidas presupuestarias.
- El Plan Estratégico 2008-2012 está condicionado a la aprobación del Mando Naval y la consecución del financiamiento.
- No existe un sistema informático que abarque todas las exigencias con las que debe contar un hospital moderno como son la actualización del sistema informático; la automatización de los consultorios de consulta

externa; la automatización de las historias clínicas; el mejoramiento de la red telefónica; el mejoramiento de la infraestructura de hardware y redes y la adquisición de software hospitalario, lo que limita la capacidad de información que permita fortalecer las decisiones de alto nivel.

- El sistema de red telefónica del Hospital Naval es obsoleto y no cumple eficientemente con el servicio para el cual está diseñado.
- El actual sistema de cobertura establecido por la Dirección de Sanidad para la ciudad de Guayaquil, con el que se pretenden cubrir áreas de trabajo y vivienda de la población militar y sus dependientes, no cumplen con las expectativas de lograr un mejoramiento en la calidad de la atención en la consulta externa del hospital. Los tres centros de salud dependientes de la Dirección de Sanidad, registran bajos volúmenes de atención presentando mayor oferta que demanda, lo que ha permitido el congestionamiento en las consultas externas del hospital.
- El incremento progresivo de pacientes con la apertura de atención para las otras ramas de la Fuerza Armadas y sus dependientes, ha permitido la centralización en la atención de la consulta externa del hospital. El personal naval y sus dependientes se encuentran ubicados en mayor porcentaje en la ciudad de Guayaquil, distribuidos por sus lugares de trabajo y por sus áreas de vivienda en los sectores norte, oeste, centro, sur de la ciudad y en ciudades periféricas cercanas.
- Los estudios que se realicen para conocer el grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa deberán ser realizados de una manera continua. Los resultados permitirán mejorar los servicios hacia los pacientes.
- Los centros de salud de la Base Norte, de la Base de San Eduardo y El Limonar, no dependen de la administración directa del Hospital Naval, sino de la Dirección de Sanidad.

RECOMENDACIONES

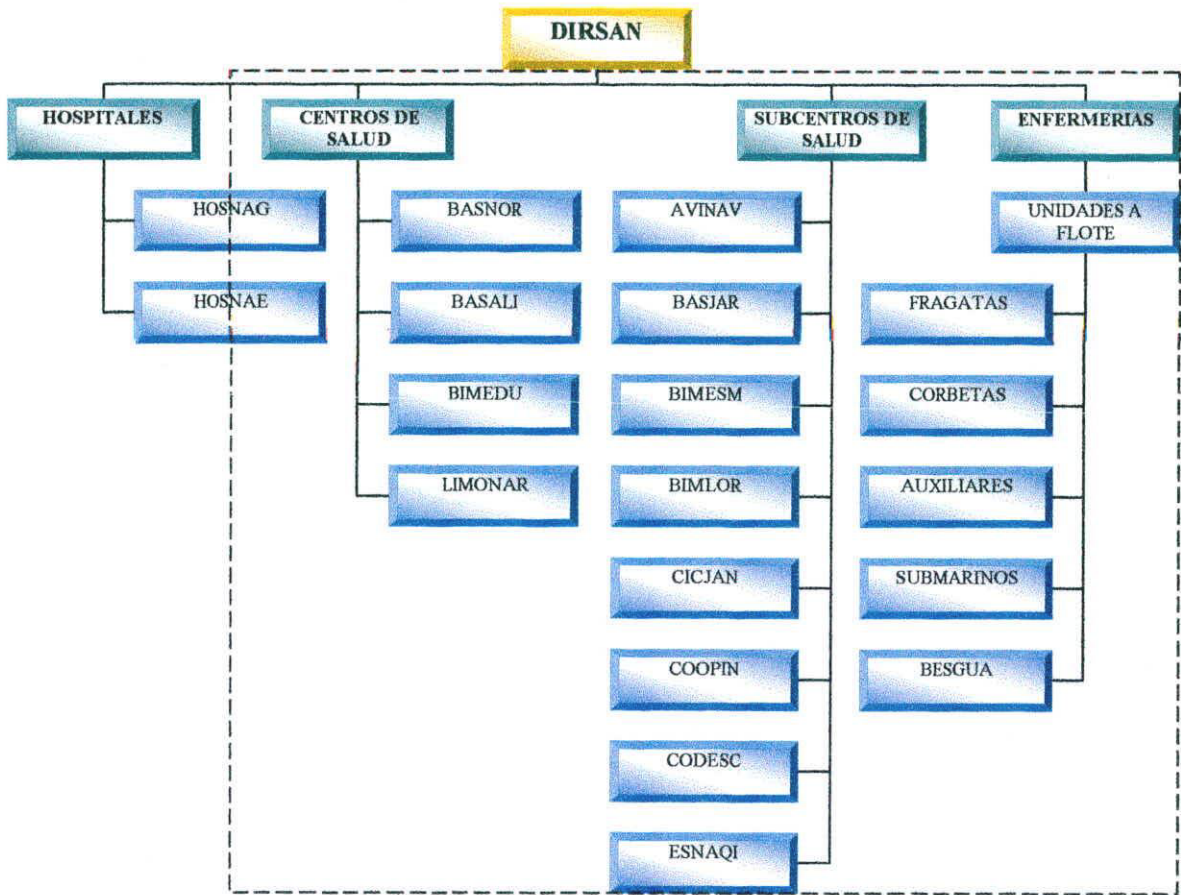
- Mantener como modelo de atención de consultas externas la atención primaria de salud, por ser la que otorga una mayor cobertura sanitaria y en la que se establecen los niveles de atención y grados de complejidad.
- Autorizar modificaciones a los proyectos considerados dentro del presupuesto anual del Hospital Naval, de tal manera que se tenga la facilidad de determinar y establecer las mejores alternativas para el mejoramiento de los problemas de organización, administrativos, financieros y técnicos.
- No aprobar el Plan estratégico 2008-2012 presentado por la Dirección del Hospital Naval hasta que se analice el contenido de la Propuesta 1, con el propósito de que si es aceptada, se apruebe la reestructuración y se incluya la adquisición de un sistema informático hospitalario que permita la automatización del hospital.
- Autorizar que dos líneas telefónicas del sistema del Comando Conjunto se las utilice para la reservación de turnos del personal militar y que se adquieran líneas convencionales y una central telefónica para la atención a los usuarios en servicio pasivo y dependientes.
- Aprobar la ejecución de la propuesta 2 para alcanzar la satelización y la desconcentración de las atenciones de consulta externa del Hospital Naval hacia los tres centros de salud de la ciudad de Guayaquil. La satelización puede llegar a constituirse, en el plan fundamental para el mejoramiento de la consulta externa, por su incidencia directa en resolver la centralización del Hospital Naval y evitar su congestión.
- Disponer la realización bimensual de estudios internos, que permitan a través de encuestas y entrevistas medir el grado de satisfacción de los pacientes y en base a esta información, tomar las acciones correctivas necesarias para mejorar la atención en consulta externa.
- Dotar a los centros de la Base Naval Norte, de la Base Naval de San Eduardo y de El Limonar, de la infraestructura, equipamiento y personal necesarios para otorgar un servicio de consulta externa de calidad y así los pacientes no tengan la necesidad de acudir al Hospital Naval.

ANEXO “A”

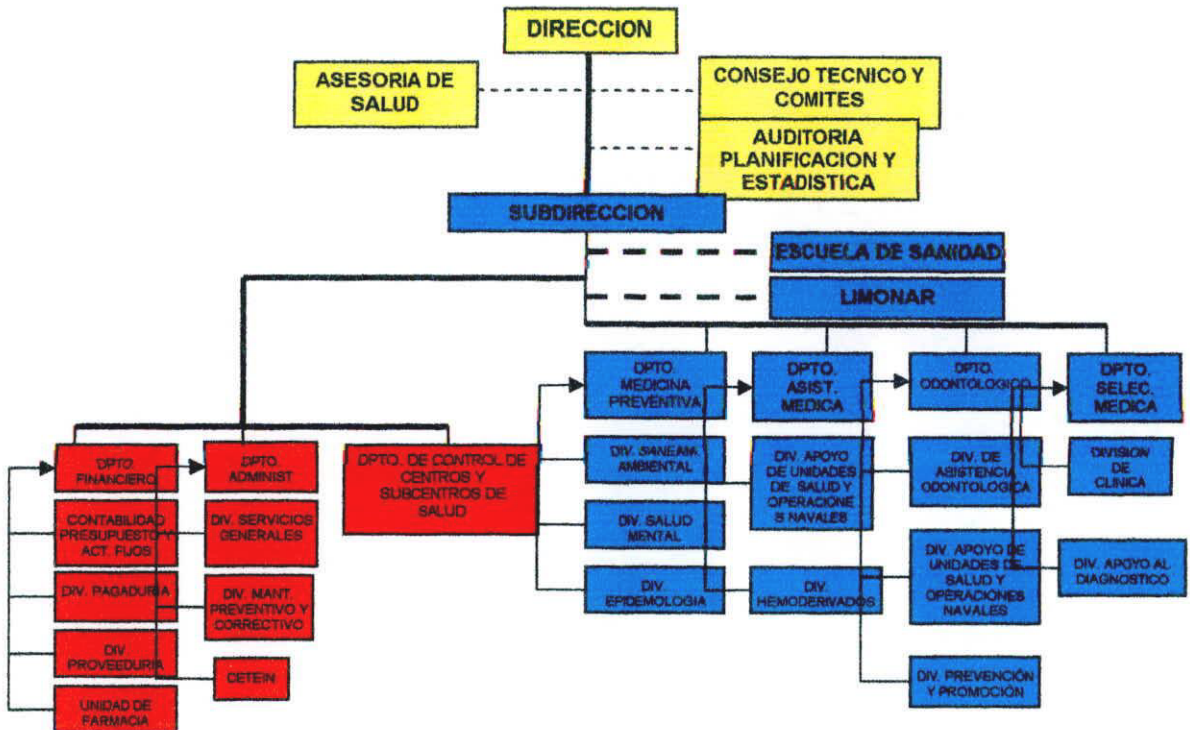
**ESTRUCTURA ORGANICA DE LA DIRECCION DE
SANIDAD**

ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL NAVAL

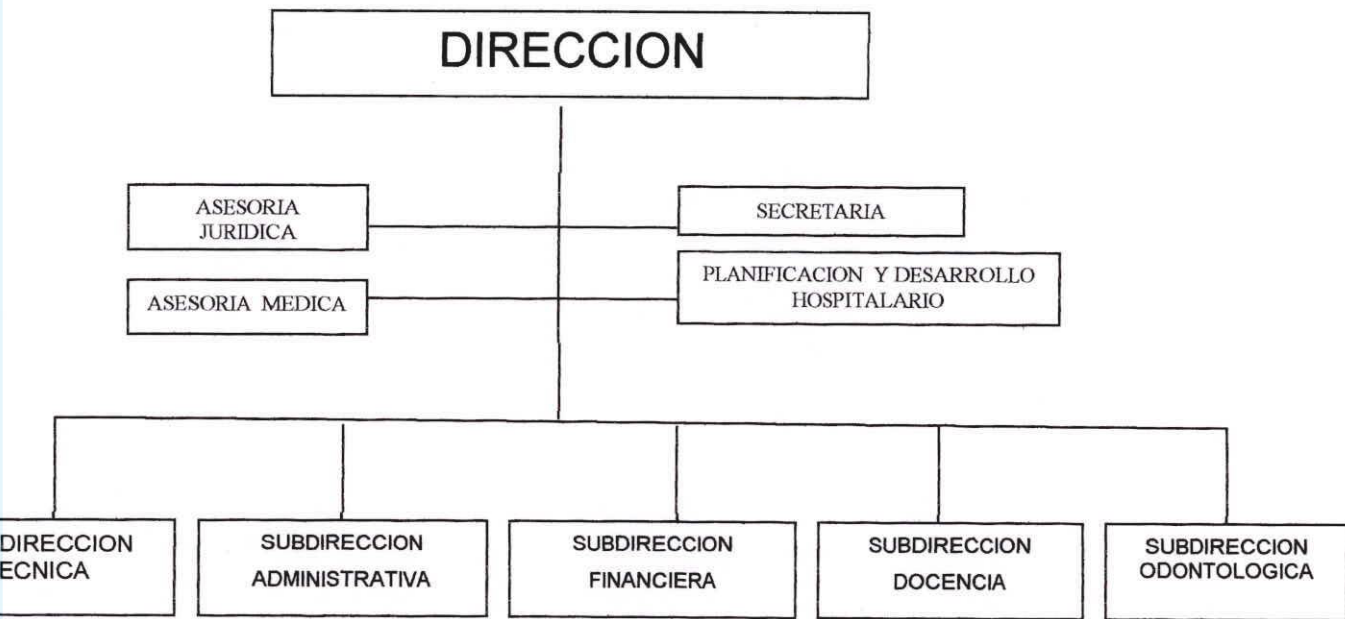
ESTRUCTURA ORGANICA ACTUAL DIRSAN



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL INTERNO



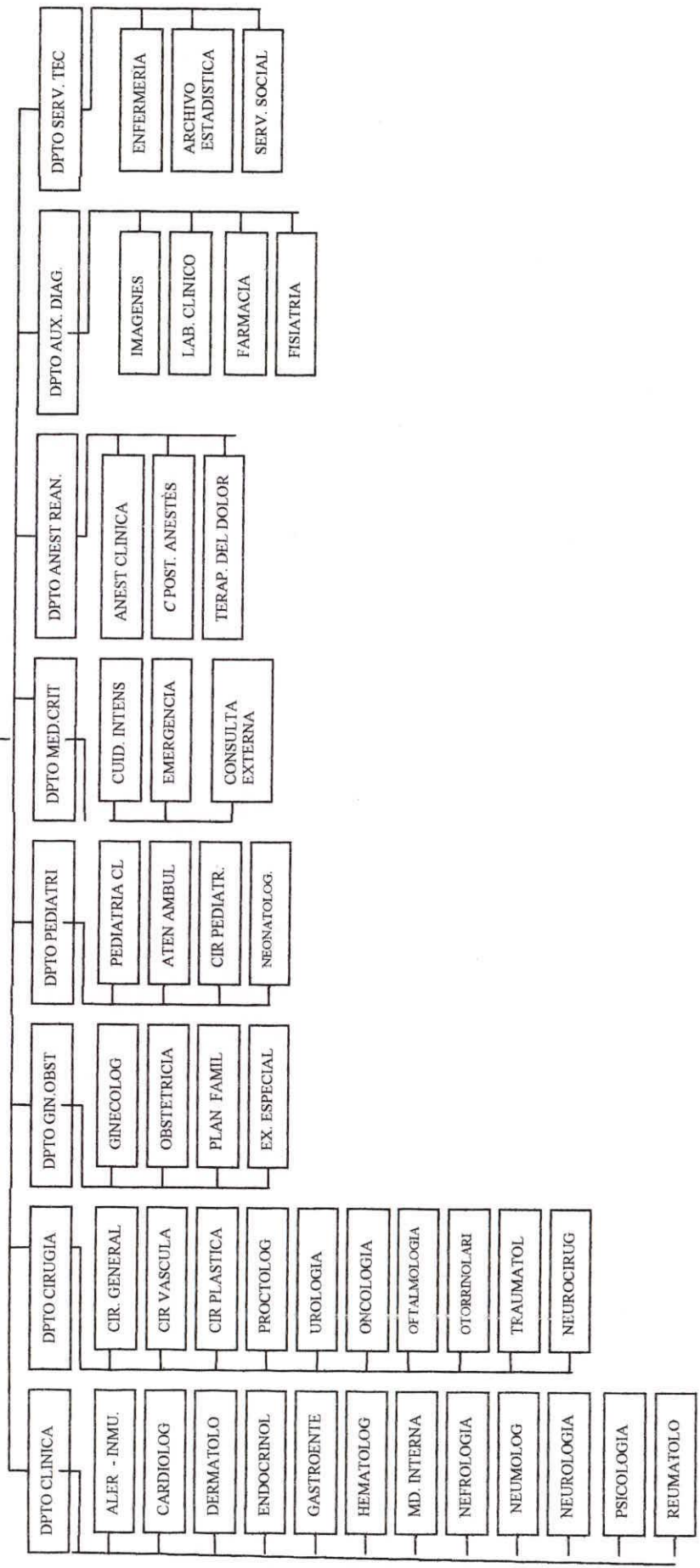
ESTRUCTURA ORGANICA ACTUAL DEL HOSPITAL NAVAL



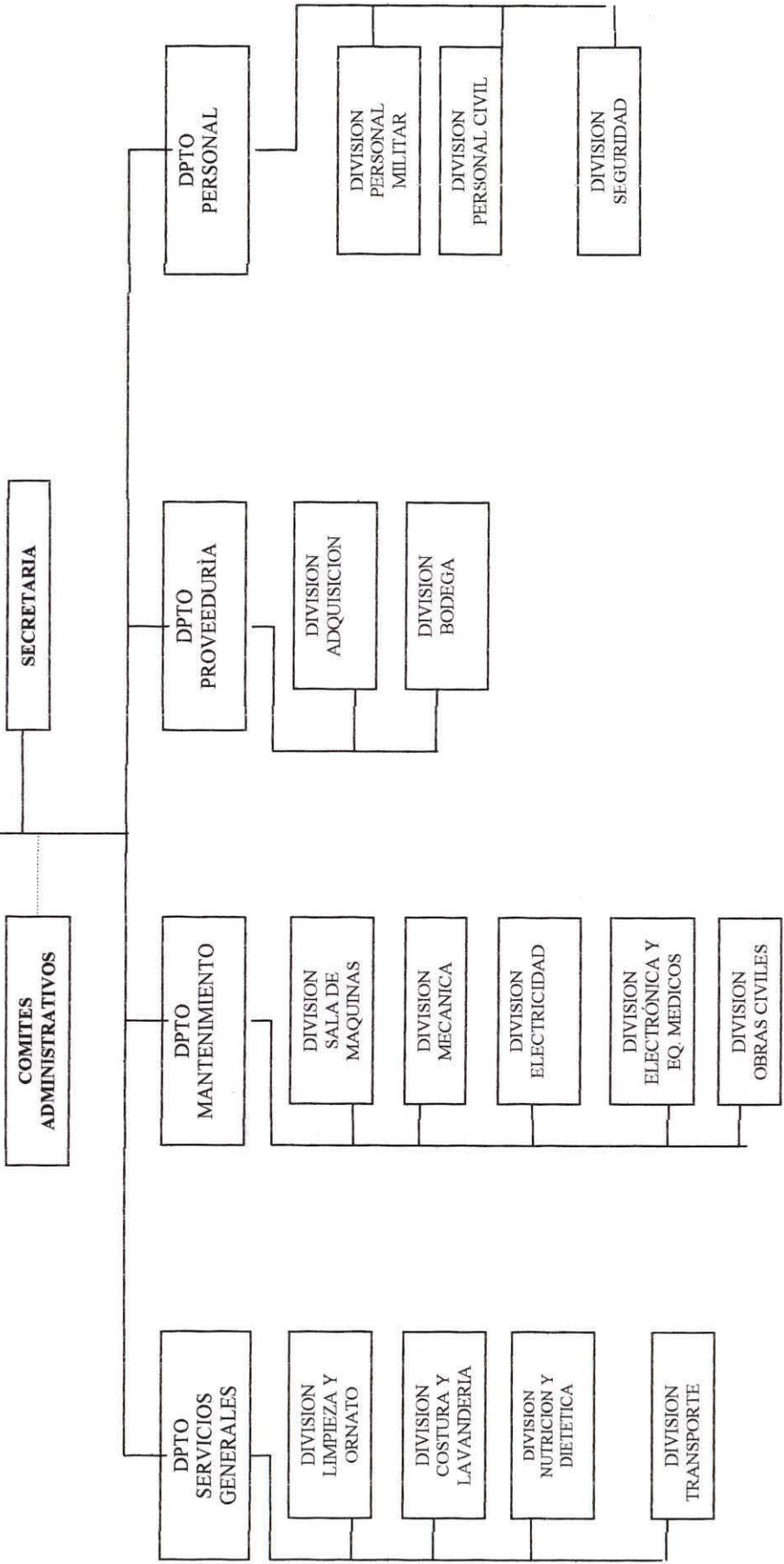
SUBDIRECCION TECNICA

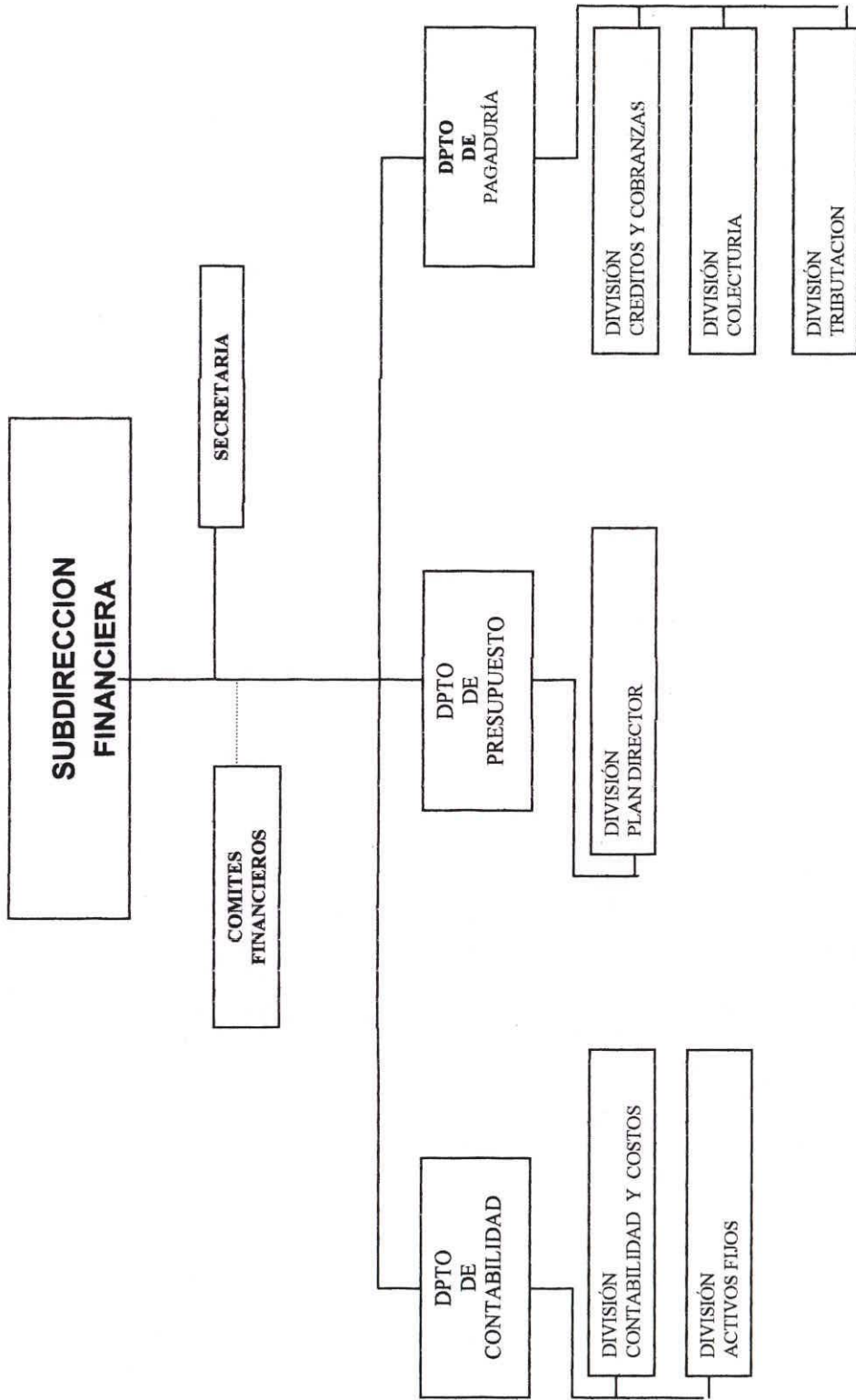
SECRETARIA
COMITES TECNICOS

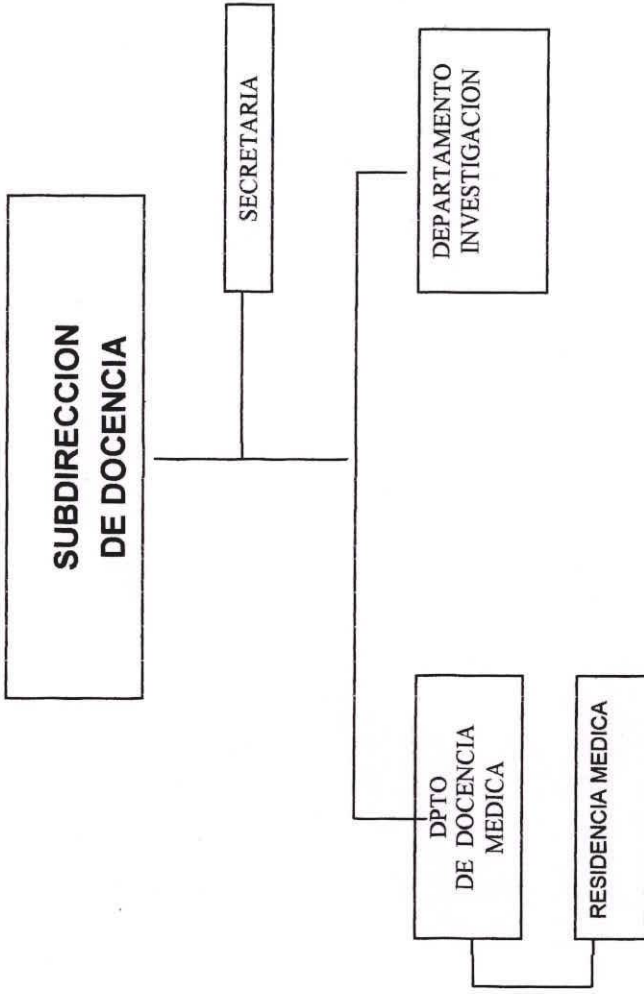
SERVICIO SOCIAL



SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

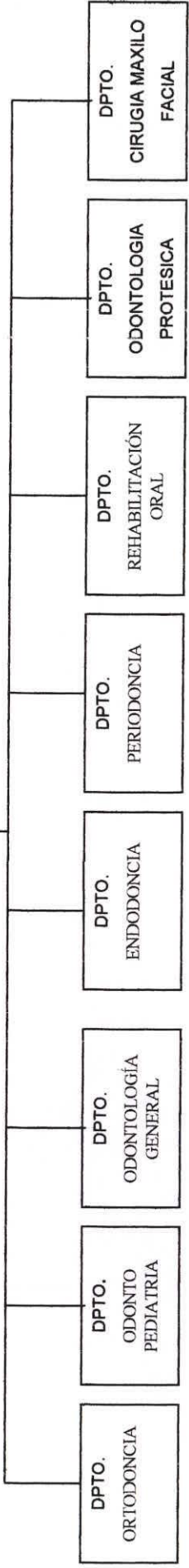






SUBDIRECCION DE ODONTOLOGIA

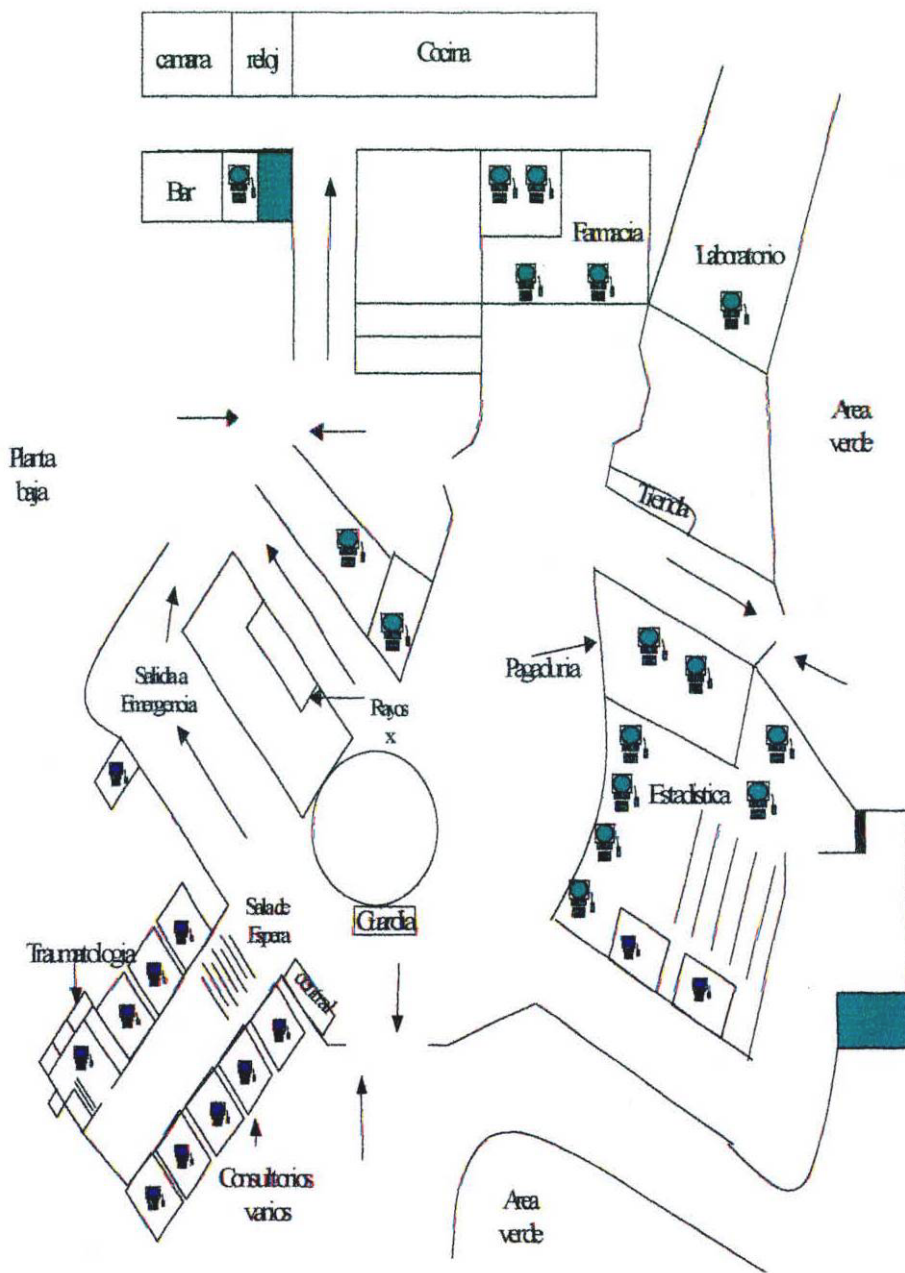
SECRETARIA



ANEXO “B”

**SISTEMA DE LA RED DE INFORMATICA
EXISTENTE Y AMPLIACION**

HOSPITAL NAVAL: PLANTA BAJA (SECTOR: ENTRADA PRINCIPAL)

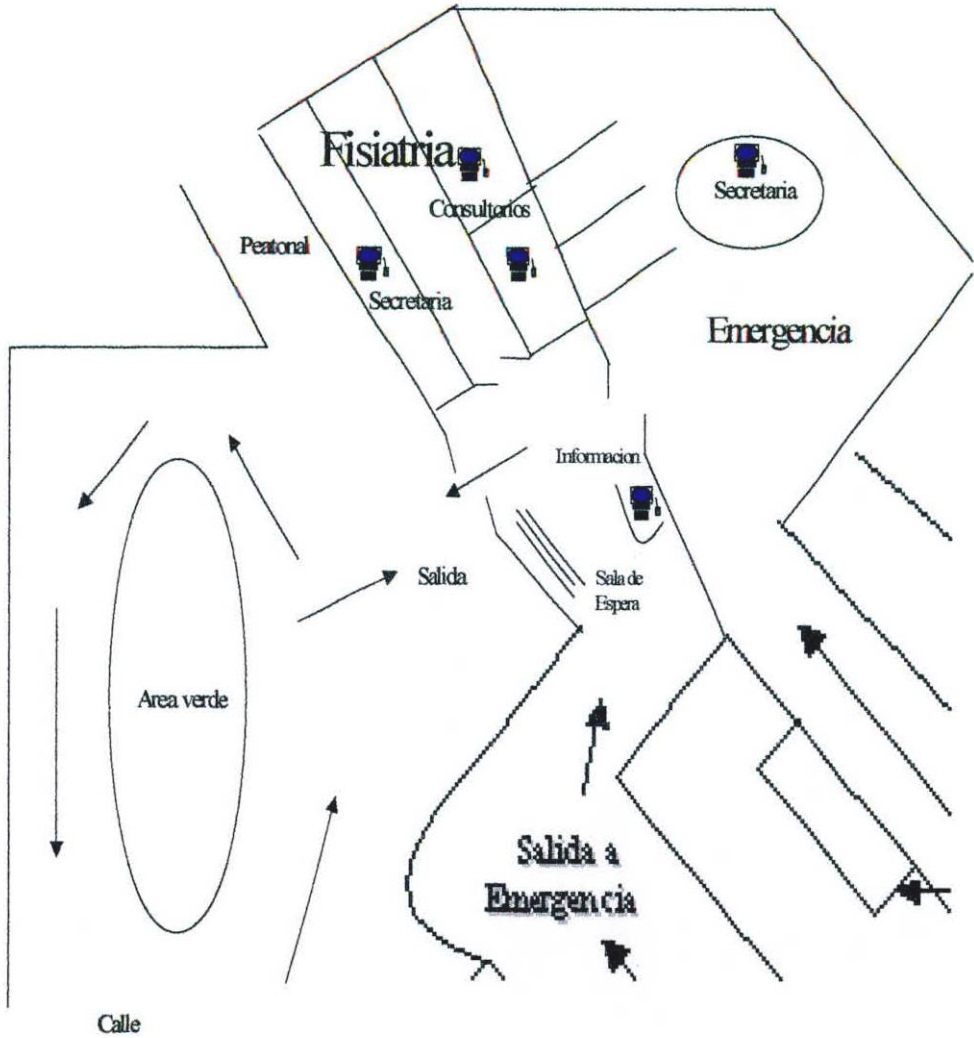


RED EXISTENTE



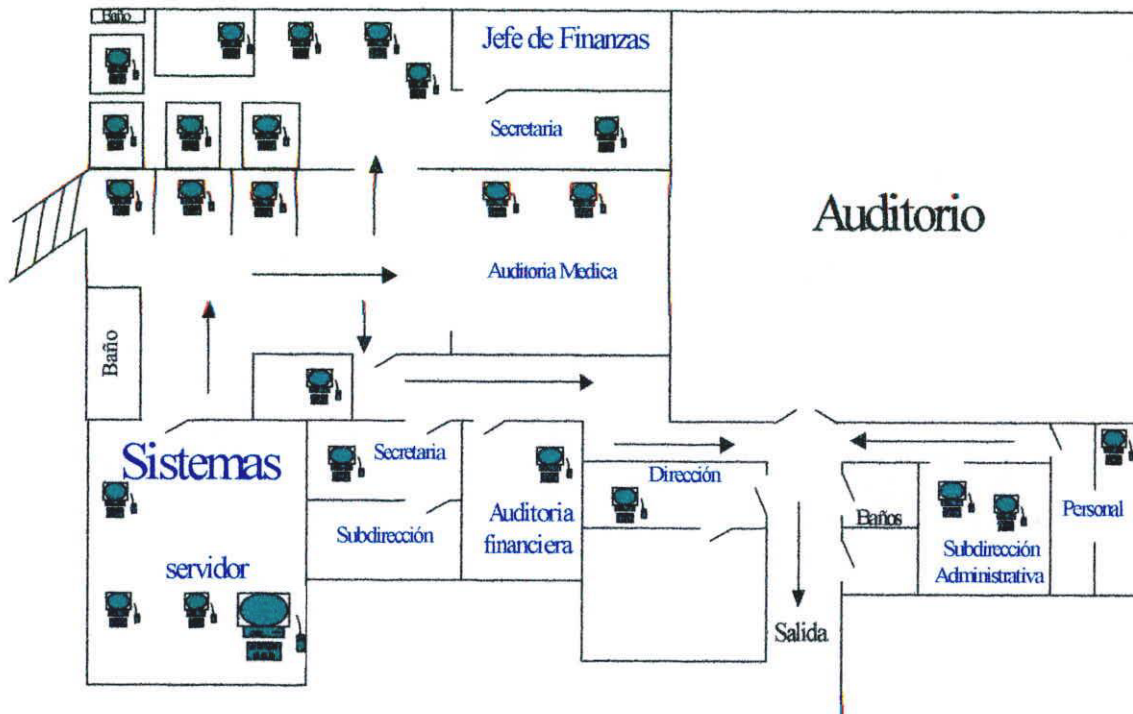
RED A AMPLIARSE

HOSPITAL NAVAL: PLANTA BAJA (SECTOR: ENTRADA EMERGENCIA)



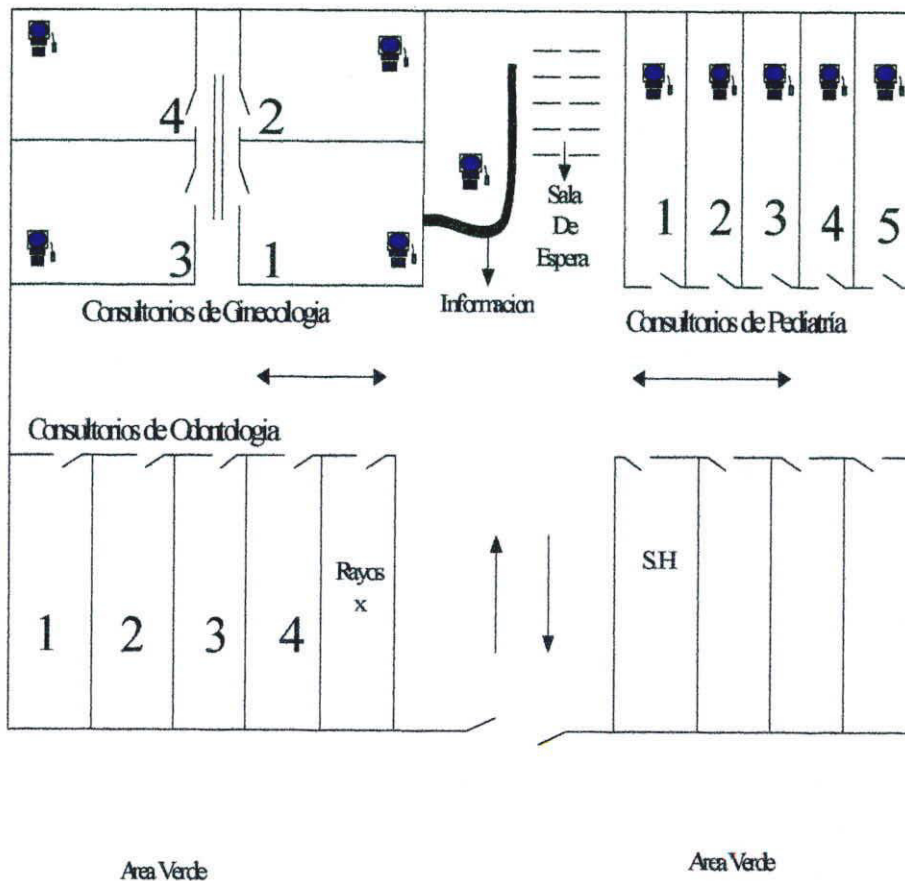
RED A AMPLIARSE

Segundo Piso



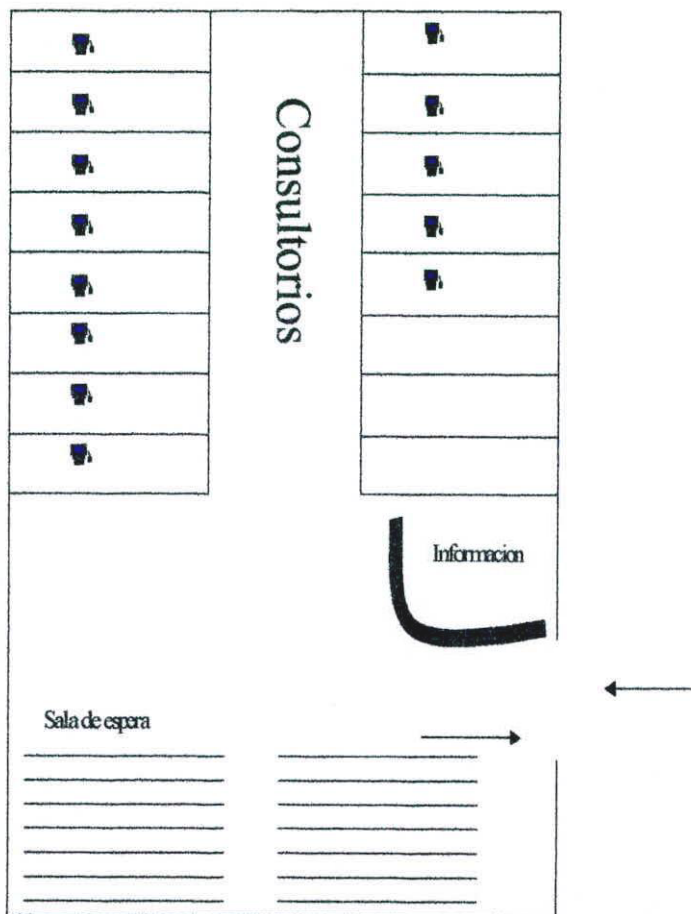
RED EXISTENTE

HOSPITAL NAVAL: CONSULTA EXTERNA: BLOQUE # 1



■ RED A AMPLIARSE

HOSPITAL NAVAL: CONSULTA EXTERNA: BLOQUE # 2



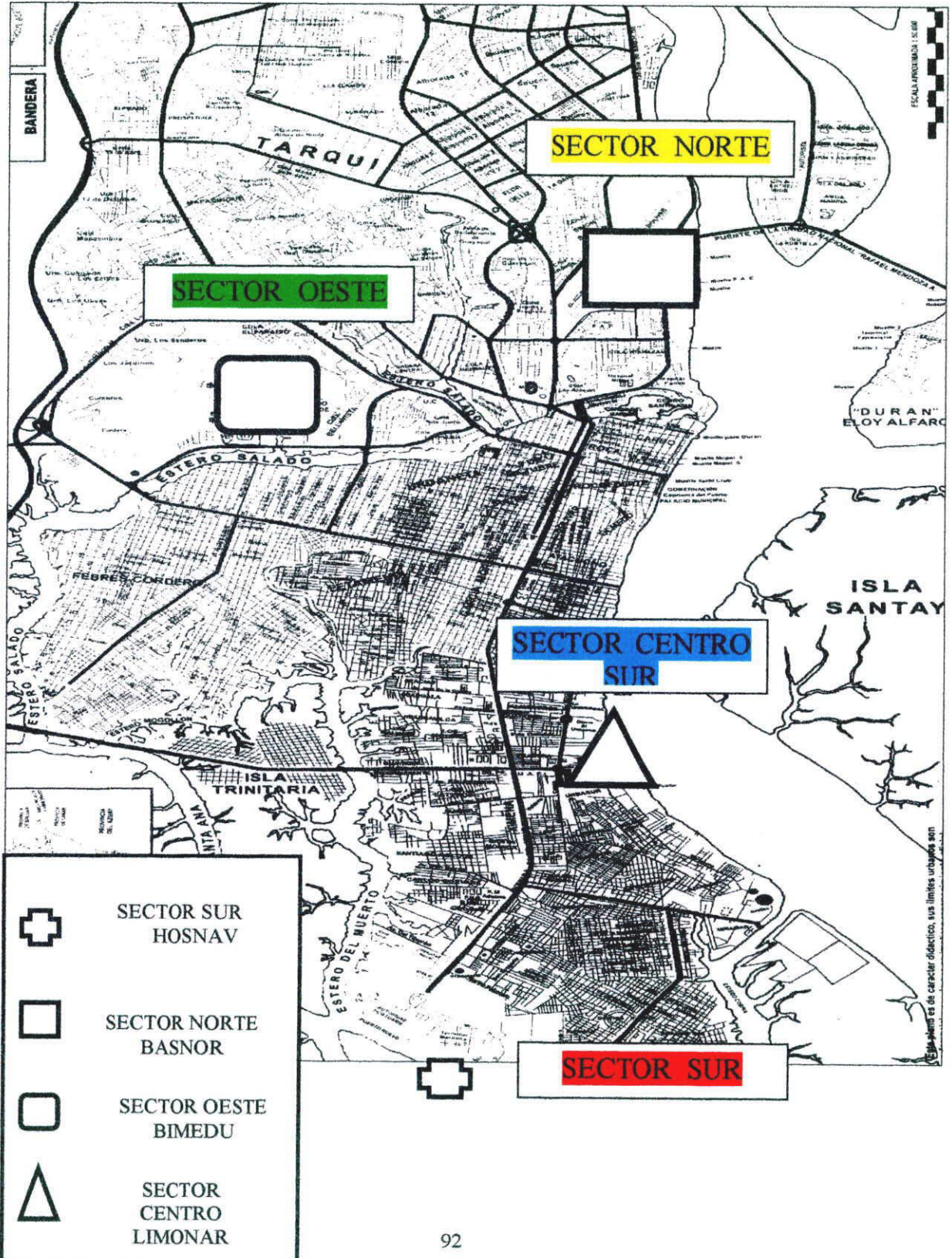
RED A AMPLIARSE

ANEXO “C”

**MAPA DE SECTORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE
CONSULTA EXTERNA EN LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL**

ANEXO "C"

MAPA DE LA SECTORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL



ANEXO “D”

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

ANEXO "D"

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

I. INFORME DE REFERENCIA

APELLIDOS:		No. DE REF.	No. De H.CL.
NOMBRES:			
EDAD:	RESIDENCIA:	AREA:	SUBCENTRO:
ESPECIALIDAD A LA QUE REFIERE:		MÉDICO SOLICITANTE:	FECHA

Sintomatología principal:

.....

Dx. probable:

.....

Tratamiento recibido: (si hubo)

.....

Firma médico solicitante:

.....

II. INFORME DE CONTRARREFERENCIA:

Especialidad y área que atiende la referencia:

No. H.C. Fecha de llegada al centro:

Criterios clínicos y hallazgos principales en exámenes complementarios:

Contrarreferencia

El Hospital Naval no rechazará ni diferirá las referencias y atenderá prioritariamente al paciente referido. En el caso de exámenes, tratamientos complementarios y consultas, éstos deberán atenderse en el mismo día de la llegada del paciente. Se abrirá una historia clínica en el Hospital Naval, en caso de no tenerla.

Una vez proporcionados los servicios por el hospital, se efectuará la contrarreferencia; es decir, se llenará la sección II del formulario referencia-contrarreferencia, en el que se consignarán los datos pertinentes que orienten la conducta a seguir en el centro de salud, de acuerdo al siguiente esquema:

1. El médico que recibió la referencia llenará los datos de la contrarreferencia, fecha de llegada del paciente a esa unidad, criterios y hallazgos, principalmente de exámenes complementarios.
2. Indicará si el paciente es hospitalizado o no; en este caso, el formulario de referencia se incluye en la historia clínica del paciente hasta el día de su alta.
3. Dará el diagnóstico definitivo y lo que es importante, el tratamiento y seguimiento que tendrá que darse en el centro de su área correspondiente.

BIBLIOGRAFÍA.

- BARQUIN, Manuel. Dirección de Hospitales.
- Armada del Ecuador. Dirección de Sanidad. Manual de Organización.
- Armada del Ecuador. Dirección de Sanidad. Manual de Organización de los Centros y Subcentros de Salud Navales.
- Armada del Ecuador. Dirección de Sanidad. Anuarios Estadísticos.
- Armada del Ecuador. Hospital Naval. Manual de Organización
- Armada del Ecuador. Hospital Naval. Plan Estratégico
- Ministerio de Salud Pública. Manual de Organización de Áreas de Salud.
- Guías para referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Revistas de Sanidad de España, México y Argentina