

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO
ESCUELA DE PROSPECTIVA ESTRATÉGICA**

Trabajo de titulación para obtener la Maestría Profesional
en Planificación y Prospectiva Multisectorial

**Análisis Prospectivo de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del
Ecuador al año 2030.**

Propuesta metodológica

NOMBRE

Autor: Econ. Violeta Jazmín López De La Cruz

Director: Mgs. Adriana Delgado García

Quito, D.M. octubre de 2022



No.576 - 2022.

ACTA DE GRADO

En el Distrito Metropolitano de Quito, hoy 06 de octubre de 2022, **VIOLETA JAZMIN LOPEZ DE LA CRUZ**, portadora del número de cédula: 0401341698, **EGRESADA DE LA MAESTRÍA EN PLANIFICACIÓN Y PROSPECTIVA MULTISECTORIAL (2020-2021)**, se presentó a la defensa de la Propuesta Metodologica, con el tema: "**ANÁLISIS PROSPECTIVO DE LA SANIDAD MILITAR EN LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR AL AÑO 2030**", dando así cumplimiento al requisito, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PLANIFICACIÓN Y PROSPECTIVA MULTISECTORIAL**.

Habiendo obtenido las siguientes notas:

Promedio Académico:	9.62
Propuesta Metodologica:	9.45
Defensa Oral Propuesta Metodologica:	8.60
Nota Final Promedio:	9.32


En consecuencia, **VIOLETA JAZMIN LOPEZ DE LA CRUZ**, se ha hecho acreedora al título mencionado.

Para constancia firman:


Mgs. Diego Martínez
PRESIDENTE


Dr. Fernando Barragán
MIEMBRO


Dr. Xavier Barragán
MIEMBRO


Abg. Juan Maldonado.
DIRECTOR DE SECRETARÍA GENERAL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Violeta Jazmín López De La Cruz, con CI 0401341698 declaro que las ideas, juicios, valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones expuestas en el presente trabajo; así como, los procedimientos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad de la autora del trabajo de titulación. Así mismo, me acojo a los reglamentos internos de la universidad correspondientes a los temas de honestidad académica.



FIRMA

VIOLETA JAZMÍN LÓPEZ DE LA CRUZ

CI 0401341698

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Yo, Violeta Jazmín López De La Cruz, cedo al IAEN, los derechos de publicación de la presente obra por un plazo máximo de cinco años, sin que deba haber un reconocimiento económico por este concepto. Declaro además que el texto del presente trabajo de titulación no podrá ser cedido a ninguna empresa editorial para su publicación u otros fines, sin contar previamente con la autorización escrita de la universidad.

Quito, octubre, 2022.



FIRMA

VIOLETA JAZMÍN LÓPEZ DE LA CRUZ

CI 0401341698

DEDICATORIA

A Santiago Israel: mi sol, mi luna, las estrellas, lluvia, arcoíris, manantial. Mi fortaleza, mi debilidad, alegría, felicidad, nirvana y élfico. El brillo de mis ojos, el aire que necesito respirar, el primero y el único, el ser más amado, el que ocupa mi mente en cada momento, por quien he dado cada paso que me trajo hasta aquí, el que, con su presencia, completa mi existencia, a quien le dedico cada esfuerzo que me ha hecho perder el aliento, por quien me levanto cada día y vuelvo a comenzar. Por ti, hijo amado.

A Joe Santiago: No sé hasta dónde nos lleve la vida, pero hasta ahora estás aquí, junto a nosotros, llenando de color nuestros días, sosteniendo mi mano cuando las fuerzas me fallan, espero de corazón que la vida nos conceda mucho más que mil y una noches junto al regalo que nos dimos; Israel. Ojalá que el amor, nos alcance para superar los obstáculos de los días venideros.

A Luz Marina: quien me dio la vida, quien cuidó de la vida que traje a este mundo, soportando los momentos de tensión con estoicidad y paciencia, no habrá en el mundo suficientes palabras para decirte: gracias por todo, mamá.

A José Enrique: Me habría gustado tanto que estés aquí, en estos momentos y puedas sentirte orgulloso de tu hija que te recuerda tanto. Gracias papá.

A Vladimir, Valentina, Leila, Natalí, Fernando, Yahaira y Miguel; con profundo cariño.

A Caleb Farid, Ángela Michelle, Daphne Alicia, Kadir, Marah, Imelda, Krupskaja, Yalena y Jarumi; con amor.

A Velia, Laurita, Brian, Ángel y Pamela con gran afecto.

Violeta Jazmín López De la Cruz

AGRADECIMIENTO

Al Instituto de Altos Estudios Nacionales y a la Escuela de Prospectiva Estratégica, por el alto nivel de enseñanza de sus docentes de élite, en especial a la Mgs. Adriana Delgado, mi directora de tesis, quien fue una de las personas más importantes para la cristalización del presente trabajo, así como también al Dr. Fernando Barragán y Mgs. Hernán Moreano a quienes llevaré en mi memoria siempre.

Al GRAD. (SP) Robert Tandazo, Subsecretario de Apoyo al Desarrollo (2018-2021), por el impulso y soporte para hacer este sueño realidad. Al CRNL. (SP) Marco Verdesoto, Director DIGSFA (2020-2021), CRNL. CSM. Telmo Erazo, Director DIGSFA (2021-2022), CRNL. CSM. Nelson Sigüencia, Director de Sanidad FT y CRNL. CSM. AVC. Luis López, Jefe de Planificación DIGSFA, por sus contribuciones, sabiduría y experticia invaluable, en varias etapas de este ejercicio prospectivo. A la TCRN. SND. Sandra Santamaría, Directora CE San Jorge y al TCRN. SND. Christian López, Jefe de Seguimiento y Evaluación DIGSFA, quienes me brindaron su apoyo y maravillosos conocimientos con inmensa generosidad.

Al CRNL. Danilo Erazo, Dr. Ángel Caivinagua, Dra. Mónica Ramos, CPNV. CSM. Patricio Andrade, TCRN. SND. Jorge Sánchez, TCRN. Norma Zapata, TCRN. SND. Anita Perero, TCRN. William Montaluisa, TCRN. SND. Ivonne De La Vega, TCRN. SND. Nicolás Arboleda, MAYO. SND. Wilmer Pachacama, MAYO. SND. Leopoldo Márquez, MAYO. SND. Mayra Pico, MAYO. SND. Ruth Asitimbay, MAYO. SND. Valeria Guaiña, MAYO. SND. Maritza Álvarez, CAPT. SND. Rommel Puratambi, CAPT. SND. Diana Ordóñez, CAPT. SND. Liliana Suntaxi, CAPT. SND. Lucía Bernal, CAPT. SND. Tito Quezada, CAPT. SND. Byron Perugachi, CAPT. SND. Rolando Eras, CAPT. SND. José Cargua, CAPT. SND. Paulo Díaz, CAPT. SND. César Pico, CAPT. SND. María Córdova, CAPT. SND. Christian Vargas, CAPT. Lenin Avilés, CAPT. Alex Ochoa, CAPT. SND. Gimmy Zambrano, CAPT. Andrés Huilca, CAPT. SND. Joshua Loaiza, CAPT. SND. Edwin Valencia, CAPT. Andrés Zambonino, TNNV. Juan Jaramillo, TNTE. SND. Gendri Guapizaca, TNTE. SND. Óscar Toapanta, SGOP. William Herrera y al SGOP. Franklin Guevara.

A todos ustedes, muchísimas gracias.

Violeta Jazmín López De la Cruz

RESUMEN

En el marco de la crisis sanitaria global del año 2020, ocasionada por una pandemia que cobró millones de vidas en el planeta, convirtiéndose en una amenaza para la seguridad de los estados; se evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de salud de los países, pero también la urgencia de otorgar la importancia y la atención merecidas a los estudios de futuros, en un mundo en donde las consecuencias de la COVID-19, ya fueron advertidas desde el 2015, sin que los gobiernos de los diversos estados, prestaran oídos a la crónica de una pandemia anunciada.

Siguiendo esta línea, el presente trabajo de titulación comprende la realización de un ejercicio prospectivo completo, sobre la sanidad militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador como estudio de caso, en un horizonte temporal al año 2030, cuyo planteamiento del problema nace con la interrogante: ¿Cuáles son las estrategias para alcanzar el futuro deseado de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador al año 2030?

Para dar contestación a dicha pregunta de investigación, se apostó por la prospectiva estratégica, es decir por la corriente voluntarista de los Estudios de Futuros, puesto que no se quiere únicamente construir una gama de escenarios en el espacio temporal mencionado, sino que se busca plantear desde la academia, las estrategias y acciones, que al ser implementadas por las autoridades del sector defensa y del país, se fortalezca y se redimensione el concepto de sanidad militar.

Para la puesta en marcha del ejercicio, se inició con la definición de los factores de cambio que afectan al sistema de estudio, empleando para ello, la matriz PESTAL, el árbol de Marc Giget y la Matriz FODA Prospectivo, mediante entrevistas semiestructuradas, a los expertos de sanidad militar de Fuerzas Armadas.

Con los factores de cambio se elaboraron las variables del sistema, y a continuación las variables clave o estratégicas, mediante el empleo de 2 herramientas: Ábaco de Regnier y MICMAC, con encuestas a los expertos de sanidad militar.

A partir de las variables estratégicas del sistema se cimentaron los escenarios alternativos de la sanidad militar, en el periodo de tiempo contemplado. Dichos escenarios se construyeron de la siguiente manera: para el escenario probable se empleó el programa SMIC

PROB EXPERT. Adicionalmente, por medio de la matriz morfológica se identificaron los escenarios: óptimo, intermedio, pesimista, cisne negro y apuesta; a través de un taller con los expertos de sanidad militar de Fuerzas Armadas.

Posteriormente, se realizó un taller para el juego de actores, en el que se analizó el apoyo que éstos pueden brindar a la consecución del escenario apuesta, su convergencia, divergencia y ambivalencia, utilizando para ello, el programa MACTOR.

A continuación, a través de un taller con los expertos de sanidad militar de Fuerzas Armadas, se elaboraron las estrategias para alcanzar el escenario apuesta, cuya calificación en términos de importancia y gobernabilidad, se efectuó por medio de la Matriz IGO.

El documento final consta de seis capítulos: el primero concerniente a los aspectos metodológicos, el segundo relativo al marco teórico y estudio del arte, el tercero al diagnóstico del sistema, el cuarto a la construcción de escenarios, el quinto al análisis de actores, y el sexto a la propuesta de estrategias para alcanzar el escenario apuesta.

Como hallazgos relevantes se puede mencionar, la necesidad de que se considere a las pandemias bajo la planificación y control de Fuerzas Armadas, al ser una amenaza a la seguridad de los estados, ya que las pandemias son una amenaza directa a la vida y a la salud de la población, elemento constitutivo del Estado ecuatoriano.

La investigación tiene relevancia social, porque en la búsqueda de un futuro mejor para la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, incidirá en un mejor futuro para los pacientes que se atienden en las unidades médicas, lo que dará origen al beneficio de la sociedad en su conjunto. Contiene implicaciones prácticas, al proporcionarse una hoja de ruta para reforzar los sistemas de salud. Cuenta con valor teórico, ya que aporta a un mayor conocimiento de la temática de la sanidad militar en el Ecuador. Presenta utilidad metodológica, al proponer una “nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable” aplicando herramientas de la escuela de Prospectiva Estratégica francesa, para ser trabajadas en conjunto con los actores involucrados.

Palabras clave: Salud, Sanidad Militar, Fuerzas Armadas del Ecuador, Estudios de Futuros, Prospectiva Estratégica, Amenazas a la seguridad de los estados, Pandemias, COVID-19, MICMAC, MACTOR, SMIC PROB EXPERT, Matriz Morfológica, Matriz IGO.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 1. ANÁLISIS PROSPECTIVO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR AL AÑO 2030.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema de investigación.....	6
1.1.1 Pregunta Principal.....	7
1.1.2 Preguntas Secundarias.....	7
1.2 Objetivos.....	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 Justificación de la Investigación.....	8
1.4 Metodología.....	9
1.4.1 Unidad de análisis.....	10
1.4.2 Población.....	10
1.4.3 Tamaño de muestra.....	11
1.4.4 Selección de la muestra.....	11
1.5 Identificación de las necesidades para recopilación de la información.....	11
1.5.1 Fuentes de información.....	11
1.5.2 Técnicas de recolección de datos.....	12
1.5.3 Herramientas prospectivas utilizadas para el análisis de la información.....	12
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	20
2.1 Salud versus sanidad militar.....	21
2.2 Las pandemias como amenazas a la seguridad de los estados.....	23
2.3 Estudios de Futuros.....	24
2.3.1 Pronóstico o Forecasting.....	24
2.3.2 Foresight.....	25
2.3.3 Prospectiva Estratégica.....	25
2.3.3.1 Etapas de un ejercicio prospectivo	26

2.3.3.2 Estado del arte de los factores de cambio en el entorno de la salud y /o sanidad militar.....	27
CAPÍTULO 3. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE LA SANIDAD MILITAR.....	29
3.1 Factores de Cambio Externos.....	29
3.2 Factores de Cambio Internos.....	31
3.3 Listado de Factores de Cambio Resultantes.....	34
3.4 Variables del Sistema.....	35
3.5 Variables estratégicas o clave.....	38
CAPÍTULO 4. CONSTRUCCIÓN DE ESCENARIOS AL AÑO 2030.....	42
4.1 Escenario probable.....	42
4.2 Resultados con SMIC PROB EXPERT.....	43
4.2.1 Escenario más probable o apuesta: “Ganamos la Batalla”	43
4.2.2 Escenario Intermedio: “De avanzada”	44
4.2.3 Escenario Cisne Negro: “De retirada”	44
4.3 Escenarios Alternos.....	45
4.4 Narración del escenario apuesta: “Operación Jaque Mate”.....	46
CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE ACTORES.....	47
5.1 Selección de Expertos.....	47
5.2 Definición de Actores.....	47
5.3 Definición de Objetivos.....	47
5.4 Análisis del poder de los actores y su posición frente a los objetivos del escenario apuesta.....	47
5.5 Análisis de Resultados.....	48
CAPÍTULO 6. ESTRATEGIAS PARA ALCANZAR EL ESCENARIO APUESTA.....	54
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	60
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	71

ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS A EXPERTOS DE SANIDAD MILITAR DE FUERZAS ARMADAS, PARA ESTABLECER FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS MEDIANTE ANÁLISIS PESTAL Y MATRIZ DE MARC GIGET.....	71
ANEXO 1. Entrevista realizada al TCRN. Christian López, Jefe de Seguimiento DIGSFA.....	71
ANEXO 2. Entrevista realizada a la TCRN. SND. Sandra Santamaría, Directora CE SAN JORGE.....	73
ANEXO 3. Entrevista realizada al CRNL. CSM. AVC. Luis López, Jefe de Planificación DIGSFA.....	75
ANEXO 4. Entrevista realizada a la Dra. Mónica Ramos, Administradora de Farmacia HE-1.....	77
ANEXO 5. Entrevista realizada al CRNL. CSM. Nelson Sigüencia, Director de Sanidad FT.....	79
ANEXO 6. Entrevista realizada al CAPT. SND. Rommel Puratambi, Director del CS BIMOT 39.....	81
ANEXO 7. Expertos Participantes en Entrevistase Semiestructuradas con Matriz Pestal y Árbol De Marc Giget.....	84
ANEXO 8. Análisis Micro y Macro: Foda Prospectivo.....	85
ANEXO 9. Factores de Cambio Vs Variables del Sistema.....	88
ENCUESTAS A EXPERTOS DE LAS UNIDADES DE SANIDAD MILITAR, PARA PRIORIZAR VARIABLES DEL SISTEMA MEDIANTE ÁBACO DE REGNIER.....	90
ANEXO 10. Encuesta realizada al CAPT. Álex Ochoa, CG GCM 36 “YAGUACHI”	90
ANEXO 11. Encuesta realizada a la CAPT. SND. Lucía Bernal, CG BS 36 “TUNGURAHUA”	91
ANEXO 12. Encuesta realizada al MAYO. SND. Wilmer Pachacama, CG GCM 18 “CAZADORES DE LOS RÍOS”	92
ANEXO 13. Encuesta realizada al CAPT. SND. Gimmy Zambrano, CG 27 “PORTETE”	93
ANEXO 14. Encuesta realizada a la CAPT. SND. Liliana Suntaxi, CG BS 63 “GUALAQUIZA”	94
ANEXO 15. Encuesta realizada al CAPT. SND. César Pico, CG BE 67 “MONTÚFAR”	95
ANEXO 16. Encuesta realizada al CAPT. SND. Christian Vargas, CG BI 21 “MACARÁ”	96
ANEXO 17. Encuesta realizada al TNTE. SND. Gendri Guapizaca, BIMOT 1 “CONSTITUCIÓN”	97
ANEXO 18. Encuesta realizada a la MAYO. SND. Ruth Asitimbay, CG BIMOT 14 “MARAÑÓN”	98
ANEXO 19. Encuesta realizada al CAPT. Andrés Zambonino, CG BS 62 “ZAMORA”	99
ANEXO 20. Encuesta realizada al TNTE. SND. Óscar Toapanta, CSBS 17 “ZUMBA”	100
ANEXO 21. Encuesta realizada al CAPT. Lenin Avilés, CG BS 61 “SANTIAGO”	101
ANEXO 22. Encuesta realizada a la CAPT. SND. María Córdova, CG CIECE.....	102
ANEXO 23. Encuesta realizada a la MAYO. SND. Mayra Pico, COLOG 25.....	103
ANEXO 24. Encuesta realizada al CAPT. SND. Tito Quezada, 7 BI “LOJA”	104
ANEXO 25. Encuesta realizada al CAPT. SND. Byron Perugachi, CG GAI 1 “BOLÍVAR”	105
ANEXO 26. Encuesta realizada al CAPT. SND. Rolando Eras, CG GA7 “CABO MINACHO”	106
ANEXO 27. Encuesta realizada al CAPT. SND. José Cargua, CG GCM III DE “GENERAL DÁVALOS”	107
ANEXO 28. Encuesta realizada al CAPT. SND. Paulo Díaz, CG 26 “CENEPA”	108
ANEXO 29. Encuesta realizada al CAPT. SND. Joshua Loaiza, CG N. 12 “TENIENTE HUGO ORTÍZ”	109
ANEXO 30. Encuesta realizada al CAPT. SND. Edwin Valencia, CG N. 1 “EL ORO”	110
ANEXO 31. Encuesta realizada a la MAYO SND. Valeria Guaiña, DISP. 17 “PASTAZA”	111
ANEXO 32. Encuesta realizada a la MAYO. SND. Maritza Álvarez, DM I DE “SHYRIS”	112

ANEXO 33. Encuesta realizada al Tcrn. SND. Nicolás Arboleda, DMB 5 “GUAYAS”	113
ANEXO 34. Encuesta realizada al MAYO. SND. Leopoldo Márquez, DMB 9 BFE “PATRIA”	114
ANEXO 35. Encuesta realizada al CAPT. Andrés Huilca, DM N. 29.....	115
ANEXO 36. Encuesta realizada al TCRN. SND. Jorge Sánchez, HG III DE “TARQUI”	116
ANEXO 37. Encuesta realizada al Dr. Ángel Caivinagua, HB1 BI “EL ORO”	117
ANEXO 38. Encuesta realizada a la TCRN. Norma Zapata, HB 7 “LOJA”	118
ANEXO 39. Encuesta realizada al CRNL. Danilo Erazo, HB-11 BCB.....	119
ANEXO 40. Encuesta realizada a la TCRN. SND. Anita Perero, HB-17.....	120
ANEXO 41. Encuesta realizada a la CAPT. SND. Diana Ordóñez, HB-21.....	121
ANEXO 42. Encuesta realizada al TCRN. William Montaluiza, HG II DE “LIBERTAD”	122
ANEXO 43. Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre que participaron en la encuesta con Ábaco de Regnier para depuración de variables.....	123
ANEXO 44. Calificación consolidada de importancia de variables método Ábaco de Regnier.....	124
ENCUESTA A EXPERTOS DE SANIDAD MILITAR CON MATRIZ DE IMPACTOS CRUZADOS.....	125
ANEXO 45. Encuesta realizada al CRNL. CSM. Nelson Sigüencia, Director de Sanidad FT.....	125
ANEXO 46. Encuesta realizada al CRNL. CSM. Telmo Erazo, Director DIGSFA.....	126
ANEXO 47. Encuesta realizada a la TCRN. SND. Sandra Santamaría, Directora CE San Jorge.....	127
ANEXO 48. Encuesta realizada al TCRN. Christian López, Jefe de Seguimiento DIGSFA.....	128
ANEXO 49. Encuesta realizada a la TCRN. SND. Ivonne De La Vega, Jefe de Tratamiento Médico Ambulatorio CS AGRUCOMGE.....	129
ANEXO 50. Encuesta realizada al SGOP. Franklin Guevara, Estadísticas COLOG 25.....	130
ANEXO 51. Expertos participantes en encuestas con Matriz de Impactos Cruzados.....	131
ANEXO 52. Matriz de Impactos Cruzados consolidada por grupo de expertos.....	132
ANEXO 53. Gráfico de Influencias Directas al 10%.....	133
ANEXO 54. Gráfico de Influencias Indirectas.....	134
ANEXO 55. Variables Clave Vs Variables más Importantes.....	135
ANEXO 56. Primeras 6 Variables Estratégicas MICMAC Vs 6 Primeras Variables más Importantes Ábaco de Regnier.....	136
ANEXO 57. Registro de Asistencia Taller de Escenarios	137
ANEXO 58. Registro Fotográfico en Taller de Escenarios	138
ANEXO 59. Matriz de eventos al año 2030.....	139
ANEXO 60. Escala de probabilidad de eventos.....	140
ANEXO 61. Asignación de probabilidad simple para los eventos.....	141
ANEXO 62. Asignación de probabilidad condicional positiva.....	142
ANEXO 63. Asignación de probabilidad condicional negativa.....	143
ANEXO 64. Probabilidades de los escenarios bajo forma de matriz.....	144
ANEXO 65. Registro de asistencia taller análisis de actores	145
ANEXO 66. Registro fotográfico taller de análisis de actores	146
ANEXO 67. Cuadro de actores definidos.....	147
ANEXO 68. Objetivos del escenario apuesta.....	148

ANEXO 69. Gráfico de convergencias entre actores de orden 1.....	149
ANEXO 70. Plano de convergencia de actores de orden 3.....	150
ANEXO 71. Plano de distancias netas entre actores.....	151
ANEXO 72. Balance de posiciones por objetivo valorado.....	152
ANEXO 73. Plano de distancias netas entre objetivos.....	154
ANEXO 74. Plano de correspondencias actores / objetivos.....	155
ANEXO 75. Registro de asistencia taller de estrategias	156
ANEXO 76. Registro fotográfico taller de estrategias.	157
ANEXO 77. Matriz de acciones por objetivos.....	158
ANEXO 78. Calificación de la importancia y gobernabilidad de acciones.....	161

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Etapas y Preguntas Esenciales de un Análisis Prospectivo según Francisco Mojica.....	6
TABLA 2. Escalas de matriz de importancia y gobernabilidad.....	13
TABLA 3. Análisis Pestal.....	29
TABLA 4. Árbol de Marc Giget.....	31
TABLA 5. Variables del Sistema.....	36
TABLA 6. Escenarios alternos con Matriz Morfológica.....	45
TABLA 7. Matriz de posiciones de actores por objetivos (1 MAO).....	47
TABLA 8. Matriz de Influencia Directa de Actores.....	48
TABLA 9. Acciones inmediatas y retos para alcanzar los objetivos del escenario apuesta.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Plano para clasificación de acciones.....	14
FIGURA 2. Etapas del estudio prospectivo con herramientas y técnicas	15
FIGURA 3. Marco Teórico para abordar el problema de investigación.....	20
FIGURA 4. Plano de influencias directas.....	38
FIGURA 5. Plano de influencias indirectas.....	39
FIGURA 6. Plano de desplazamiento de influencias directas / indirectas.....	41
FIGURA 7. Probabilidades de los escenarios bajo forma de histograma.....	43
FIGURA 8. Plano de influencias directas entre actores.....	48
FIGURA 9. Histograma de fuerza de actores MIDI.....	49
FIGURA 10. Histograma de fuerza de actores MMIDI.....	50
FIGURA 11. Plano de convergencia de actores.....	50
FIGURA 12. Plano de divergencia de actores.....	51
FIGURA 13. Histograma de implicación de actores sobre los objetivos.....	52
FIGURA 14. Histograma de ambivalencia de actores.....	53

GLOSARIO

Brote: “Dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en una zona donde no existía el padecimiento se considera también un brote. (...)” (OPS, a, p. 5). “Un brote sucede por el aumento inusual del número de casos de una enfermedad más allá de lo normal puede tener una diseminación localizada en un espacio específico (...) o extenderse a varios países.” (OPS, a, p. 5)

Epidemia: “aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un periodo determinado. (OPS, a, p. 7) Una epidemia “puede ser considerada como la consolidación simultánea de múltiples brotes en una amplia zona geográfica y, generalmente, implica la ocurrencia de un gran número de casos nuevos en poco tiempo, mayor al número esperado” (OPS, a, p. 7)

Establecimientos de Salud: “Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se clasifican por Niveles de Atención y según su Capacidad Resolutiva, conforme se detalla a continuación: Primer Nivel de Atención; Segundo Nivel de Atención; Tercer Nivel de Atención; Cuarto Nivel de Atención (...)” (MSP, 2015a, art. 1).

Factores de Cambio: Son "todas aquellas fuerzas identificables que potencian o promueven los cambios en el entorno que, a su vez, determinan los grados de incertidumbre o el número de oportunidades que conforman el futuro." (Velásquez y Sepúlveda, p. 155).

Operación Militar: “Conjunto de acciones coordinadas en tiempo, espacio y propósito por una autoridad militar para alcanzar objetivos militares de acuerdo con lo establecido en una directiva, plan u orden” (Ministerio de Defensa de España, 2018, p. 23)

Pandemias: “epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas” (OPS, a, p. 7)

Primer Nivel de Atención: Son los establecimientos “(...) más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. (...)”. Son “ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia [y son] (...) la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud” (MSP, 2015, art. 5).

Segundo Nivel de Atención: “(...) prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. En este Nivel se brindan otras modalidades de atención, (...) tales como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)” (MSP, 2015, art. 8).

Síndrome de Burnout: Fue definido en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger, como un: “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo” (Cáceres, 2006, p.1).

Tercer Nivel de Atención: “(...) prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso, trasplantes. Tienen recursos de tecnología de punta y (...) especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas (...)” (MSP, 2015, art. 10).

CAPÍTULO 1. ANÁLISIS PROSPECTIVO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR AL AÑO 2030

INTRODUCCIÓN

En el año 2003, la Organización de Estados Americanos [OEA], efectuó la “Declaración sobre seguridad en las américas”. En esta declaración, se incluyeron reflexiones sobre las amenazas tradicionales a la seguridad [conflictos armados entre naciones], así como advertencias sobre las nuevas amenazas que los Estados enfrentan, como el terrorismo, la delincuencia organizada transnacional, el narcotráfico, pandemias y otros riesgos a la salud, armas bacteriológicas, etc. (2003, pp. 3-4).

En el año 2015, Bill Gates en su charla en Tecnología Entretenimiento Diseño [TED], realizada en Vancouver, Canadá; pronosticó “una pandemia causada por un virus altamente infeccioso que se propagaría rápidamente por todo el mundo y contra el cual no estaríamos listos para luchar” (BBC, 2020).

Dicho pronóstico se convirtió en realidad el 31 de diciembre de 2019, cuando la oficina de la Organización Mundial de la Salud [OMS] en China, reportó una “neumonía de causa desconocida” en el Municipio de Wuhan de dicho país. El 9 de enero de 2020 la OMS informa que las autoridades chinas determinaron que el brote era ocasionado por un nuevo coronavirus. (OMS, 2021).

El virus, formado por una cepa mutante de coronavirus, el SARS-CoV-2, de alto nivel de contagio, se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias; con una propensión a atacar el aparato respiratorio, y una vez allí, produce la generación de una respuesta inmune anormal inflamatoria, que va ocasionando daño multiorgánico en las personas. (Maguiña, Gastelo, y Tequen, 2020, p.125).

La Organización Mundial de la Salud, categorizó a la COVID 19 como pandemia el 11 de marzo de 2020 y el 4 de abril de ese año, confirmó que el número de casos se había multiplicado por diez en menos de un mes, llegando a 1 millón en todo el mundo. (OMS, 2021).

Esta pandemia generó a nivel mundial, “una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista” (Maguiña, Gastelo, y Tequen, 2020, p.125).

La crisis global, causada por el SARS-CoV-2, cuyo nivel de propagación, fue más de 10 veces mayor que el SARS-CoV-1 del año 2002, ocasionó el colapso de los sistemas públicos y privados de los países del mundo. (Méndez, Robles y Salazar, 2020, p. 1)

Así, según datos de la Universidad Johns Hopkins [JHU] al 13 de diciembre del 2021, existían en el mundo alrededor de 270 millones de contagiados y cerca de 5,3 millones de fallecidos a causa de esta cepa viral. Mientras que en el Ecuador la cifra de contagiados, en la misma fecha, ascendió a 533. 190 y el número de muertes alcanzó los 33.558 fallecidos (JHU, 2021).

Nuestro país, con 17 millones de habitantes y con un porcentaje del PIB destinado a salud del 9,5%; se convirtió en el segundo país de Sudamérica con mayor prevalencia de casos y estuvo en el puesto 26 a nivel de todo el mundo. (Méndez, Robles y Salazar, 2020, p. 1)

Siguiendo esta línea y de acuerdo a estimaciones preliminares del Banco Mundial, los impactos económicos de la COVID 19, serían: Una caída de la oferta laboral entre un 5 y un 8% a nivel mundial en 2020 y el desplome brusco de los precios de las materias primas. Los precios del petróleo bordearían un 15% por debajo de la línea de base en 2021. La enfermedad y la mortalidad reducirían la mano de obra en 3% en el primer año. Los costos comerciales aumentarían en un 25% en todos los bienes y servicios (World Bank, 2020, p. 168).

Por otra parte, el Banco Mundial, estimó un decrecimiento del PIB real, en un porcentaje de -7,4% al -9,3% para América del Sur y en un porcentaje para el Ecuador del -7,4% al -7,6% para el año 2020 (World Bank, 2020, pp. 85-86).

Sin embargo, los daños que causó la pandemia, no fueron únicamente económicos o de mortandad de los contagiados, ya que los daños psicológicos que presenta la población en “aislamiento social intensivo” y las posibles reacciones en situaciones de estrés intenso como en la pandemia COVID 19, demuestran actitudes poblacionales “de negación (incluso negacionistas), de ira y paranoias, actitudes de oposición abierta (de base política o psicopatológica) e incluso momentos de desbordamiento eufórico” (Buitrago, Ciurana, Fernández y Tizón, 2020, pp. 91-92).

En el Ecuador, como resultado de la pandemia COVID-19, la salud mental de las personas en todo el país se vio afectada. En una escala DASS [Depresión, Ansiedad y Estrés] se encontró, que un número significativo de personas a nivel nacional informaron grados

severos, o extremadamente severos de depresión, ansiedad y estrés. Los grupos que se asociaron con categorías significativamente más altas de estrés, incluyen personas que declararon un mayor nivel en la pérdida de ingresos. Se descubrió una mayor ansiedad en personas de bajo nivel socioeconómico. Y finalmente, los mayores niveles de depresión se asociaron con personas de 21 a 30 años y personas que tenían bajos niveles de confianza en la información del gobierno central. (Tusev, Tonon, y Capella, 2020).

Para contrarrestar estos problemas de salud mental se requiere: “rehacer el sistema sanitario teniendo en cuenta los componentes psicológicos, sociales y organizacionales puestos de relieve por la pandemia”, así como reforzar el sistema de salud pública, epidemiológica y la atención primaria en salud en todos los estados. (Buitrago, Ciurana, Fernández y Tizón, 2020, p.99)

Ante el rápido avance del número de personas contagiadas y fallecidas por la enfermedad, y en consideración a los daños económicos y psicosociales, cabe preguntarse ¿cuáles son las causas de esta amenaza a la salud global?

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], nos muestra una de las razones fundamentales, manifestando que la mayoría de países de la región tienen sistemas de salud “débiles y fragmentados, que no garantizan el acceso universal necesario para hacer frente a la crisis sanitaria del COVID-19” (CEPAL, 2020, p.10).

Esto se debe, a que dichos sistemas de salud se caracterizan por tener servicios privados para quienes pueden pagarlos, seguridad social para los trabajadores formales, y servicios públicos para las personas de bajos recursos; además se ubican geográficamente de forma centralizada, con especialidades y médicos especialistas en pocos centros urbanos; por otra parte, los países de la región presentan instalaciones insuficientes respecto al número de camas por cada 1.000 habitantes, entre otras limitaciones. (CEPAL, 2020, p.10).

En el Ecuador el Sistema Nacional de Salud de acuerdo a la Constitución de la República: “(...) comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles (...)” (CRE, 2008, Art. 2).

De acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud [LOSNS], los integrantes del Sistema Nacional de Salud, son aquellas entidades que actúan en el campo de la salud o en campos directamente relacionados con ella, entre otras: “1. Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas. 2. Ministerios que participan en el campo de la salud. 3. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, ISSFA (...)” (LOSNS, 2002, Art. 7); entre otros.

Así también, el artículo 8 de la citada ley establece: “La participación de las entidades que integran el Sistema, se desarrollará respetando la personería y naturaleza jurídica de cada institución, sus respectivos órganos de gobierno y sus recursos (...)” (LOSNS, 2002, Art. 8).

No obstante, en el año 2012 se suscribe el Convenio Marco Interinstitucional para integrar la Red Pública Integral de Salud, y en el año 2015 se renueva este instrumento, con un plazo de 10 años. Este Convenio fue suscrito entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de Las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional. (Balseca, 2018, p. 12)

En el Convenio Marco 2015, las partes se obligan a acatar los Acuerdos Ministeriales y Resoluciones emanadas por la Autoridad Sanitaria Nacional, que serán aplicables, vinculantes, obligatorios y de inmediato cumplimiento; se imponen el reconocimiento económico a favor de los prestadores de servicios por las atenciones de salud brindadas a los usuarios / pacientes de cada subsistema, a través del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud; además, se comprometen a que, bajo ninguna circunstancia obligarán, requerirán o sugerirán a los usuarios, realizar pagos o compensaciones por los servicios de salud prestados, etc. (MSP, 2015b, Cláusula 4, pp. 7- 11)

En este contexto, al encontrarse las unidades de sanidad militar como son hospitales, centros de salud de Fuerzas Armadas, etc., formando parte de la Red Pública Integral de salud desde el año 2012, debiendo brindar atención gratuita a los miembros del Subsistema de Sanidad Militar, a sus derechohabientes, dependientes y población que se atiende en estas unidades médicas por emergencia o por derivación, y siguiendo a Balseca (2018) con las dificultades que existen entre los diferentes subsistemas para la recuperación de valores por atenciones brindadas a pacientes de otros subsistemas, así como las importantes pérdidas económicas en el subproceso de liquidación y planillaje (p.49), se afrontó el año 2020 con

importantes falencias no solo en el Subsistema de Sanidad Militar de Fuerzas Armadas, sino de todo el Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

En estas condiciones, el 11 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud Pública, autoridad sanitaria nacional; en el marco de la pandemia COVID 19 en el país, declaró un estado de emergencia sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud por 60 días, luego de lo cual, emitió 6 Acuerdos Ministeriales más, sobre la emergencia sanitaria del sistema, hasta marzo de 2021, buscando garantizar la salud de la población (Mena y Casalí, 2021, p. 3).

Pese a estas medidas, la emergencia sanitaria evidenció en el país, un sistema de salud con condiciones estructurales de fragmentación y segmentación, menores recursos públicos destinados a la salud, puesto que el presupuesto del Estado en el rubro de salud, mostró una tendencia a la baja desde el año 2019; sin embargo, la mayor contracción se reportó en el año 2020, durante la emergencia sanitaria. (Mena y Casalí, 2021, p. 4).

Con las crecientes necesidades de recursos para personal médico, insumos, medicamentos y quipos, frente a la disminución de la asignación presupuestaria estatal, muchos hospitales reportaron el colapso de sus unidades. Así por ejemplo, el 3 de julio de 2020, el Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas Nro. 1 [HE1], el mayor hospital del Subsistema de Sanidad de Fuerzas Armadas del Ecuador, en un Comunicado Oficial informó la suspensión de Consulta Externa, debido al colapso de las áreas de: emergencia, unidad de cuidados intensivos y hospitalización. (HE1, 2020).

De lo expuesto, se evidencia la necesidad de fortalecer el sistema nacional de salud del Ecuador; no obstante, por motivos de tiempo y espacio del presente trabajo, la investigación se centrará únicamente en la búsqueda del fortalecimiento de la sanidad militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador, como estudio de caso, la misma que forma parte del Subsistema de Sanidad Militar de Fuerzas Armadas.

Sin embargo, retomando el pronóstico realizado por Bill Gates, quien manifestaba que, para prepararse ante un posible escenario de pandemia, es preciso realizar ciertas acciones, como el tener sistemas sólidos de salud, que identifiquen brotes virales de forma temprana y tengan coordinación con las fuerzas militares para temas de logística, desplazamiento y seguridad (BBC, 2020); se puede concluir, que conjuntamente con el potenciamiento de los sistemas de salud, es necesario tener una visión anticipatoria de lo que puede ocurrir en el

futuro para estar preparados y enfrentar posteriores amenazas, pero además es preciso comprender que el futuro puede ser construido, ya que “los estudios de futuros ayudan a las instituciones e individuos a visualizar, diseñar y avanzar hacia futuros preferidos en lugar de aceptar pasivamente lo que “será””(Dator, 2017, p. 7).

Por lo tanto, esta investigación, intenta convertirse en una suerte de una hoja de ruta para el fortalecimiento de la sanidad de la Fuerza Terrestre del Ecuador, con base en la corriente voluntarista de los Estudios de Futuros: la Escuela de Prospectiva Estratégica francesa, porque no aspira únicamente a anticiparse (realizar un pronóstico) de las futuras amenazas a la seguridad sanitaria de la nación y el mundo, sino que pretende construir y alcanzar un futuro deseado (por medio de la prospectiva estratégica), diseñado en conjunto con los actores involucrados, y erigido a través de un escenario apuesta, en un límite temporal al año 2030, en el que existan estrategias trabajadas en consenso con expertos civiles, militares y académicos del sector, para hacer posible una óptima organización de la sanidad militar de la Fuerza Terrestre ecuatoriana del futuro.

1.1 Planteamiento del problema de investigación

En la búsqueda de alcanzar el fortalecimiento de la sanidad militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador al año 2030, a través de una metodología prospectiva de la escuela francesa, Mojica (2006) establece: “En todo análisis prospectivo pueden señalarse cuatro etapas fundamentales a partir de las cuales se plantean cuatro preguntas esenciales” (p. 129). Estas preguntas son:

TABLA 1. ETAPAS Y PREGUNTAS ESENCIALES DE UN ANÁLISIS PROSPECTIVO SEGÚN FRANCISCO MOJICA

ETAPAS	PREGUNTAS	
Variables	¿Cuáles son los aspectos clave del tema que estamos estudiando?	¿En dónde estamos?
Papel de los actores sociales	¿Cuál es el comportamiento de los actores sociales?	¿Cómo están operando los actores sociales?
Escenarios	¿Qué puede pasar en el futuro?	¿Para dónde vamos? ¿Hacia qué otros sitios podemos encaminarnos? ¿Cuál es nuestra opción más conveniente?

Estrategias	¿Qué debemos hacer desde el presente para construir nuestra mejor opción de futuro?	¿Qué objetivos y metas debemos alcanzar y a través de qué acciones?
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

Elaboración Propia. Fuente: Francisco Mojica (2006; 129)

Si bien, la mayoría de exponentes de la prospectiva estratégica, plantean el análisis de actores, previo a la construcción de escenarios, puesto que faculta el conocimiento de la influencia de los actores involucrados, con las variables del sistema, y la dependencia que tienen esas variables de los distintos actores; en esta propuesta metodológica de prospectiva estratégica; se plantea el análisis de actores, luego de la construcción de escenarios, ya que hace posible el análisis de la interrelación y comportamiento de los actores, frente a los objetivos del escenario apuesta construido, para conocer su convergencia o divergencia frente a dichos objetivos, y en base a su poder de maniobra, estipular si se requiere la inclusión de estrategias, respecto a los actores ambivalentes o divergentes, con el objetivo de alcanzar el futuro deseado.

Con estas consideraciones se plantearon las siguientes preguntas de investigación, para la presente propuesta metodológica:

1.1.1 Pregunta Principal

¿Cuáles son las estrategias para alcanzar el futuro deseado de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador al año 2030?

1.1.2 Preguntas Secundarias

1.1.2.1 ¿Cuál es la situación actual de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador?

1.1.2.2 ¿Qué futuros posibles presenta la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador hasta el año 2030?

1.1.2.3 ¿Cuál es la correlación de fuerzas de los actores que intervienen en la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre ecuatoriana frente a los objetivos del futuro deseado?

1.1.2.4 ¿Cuáles son las acciones necesarias para alcanzar el futuro deseado para la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador al año 2030?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Diseñar estrategias que fortalezcan la toma de decisiones de las autoridades civiles y militares del sector defensa, para alcanzar el escenario apuesta de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador al año 2030.

1.2.2 Objetivos Específicos

1.2.2.1 Levantar un diagnóstico de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador.

1.2.2.2 Construir un abanico de escenarios (optimista, intermedio, negativo, cisne negro, probable y apuesta) de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador hasta el año 2030.

1.2.2.3 Examinar el juego de actores que influyen en la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador, respecto a los objetivos del escenario apuesta.

1.2.2.4 Proponer estrategias para alcanzar el escenario apuesta de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador al año 2030.

1.3 Justificación de la Investigación

Siguiendo a Hernández, Fernández y Baptista (2010) una investigación puede ser justificada bajo diversos criterios, no obstante, los propuestos, otorgarán una base más sólida a este apartado de la investigación. (p.40)

Conveniencia: Esta investigación tiene pertinencia académica, ya que pretende aportar desde la academia a la transformación de la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, con la acción transformadora de la prospectiva estratégica.

Relevancia social: En la búsqueda de un futuro mejor para la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, se incidirá en un mejor futuro para los pacientes que se atienden en las unidades médicas, produciendo un beneficio no solo para los usuarios militares de dichas casas de salud, sino también de todos los usuarios civiles, lo que dará origen al beneficio de la sociedad en su conjunto.

Implicaciones prácticas: Esta investigación proporciona una hoja de ruta para reforzar los sistemas de salud, en este caso en particular, de la sanidad militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador, que forma parte del Subsistema de Sanidad Militar de Fuerzas Armadas, porque propone estrategias que, al ser aplicadas, contribuirán al fortalecimiento de la misma.

Valor teórico: Con la investigación se aportará a un mayor conocimiento de la temática de la sanidad militar en el Ecuador, un tema poco tratado en el país desde la academia, además los resultados obtenidos, pueden ser generalizados a todo el Subsistema de Sanidad Militar de Fuerzas Armadas. Por otra parte, permite el conocimiento de las variables del sistema y su interrelación con los actores involucrados y finalmente, presenta recomendaciones para estudios posteriores.

Utilidad metodológica: Esta investigación tiene justificación metodológica al proponer una “nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable” (Bernal, 2010, p. 107). Es así que aplica principalmente, herramientas de la escuela de Prospectiva Estratégica francesa, para ser trabajadas en conjunto con los actores involucrados, en la búsqueda de establecer las estrategias que permitan alcanzar el futuro deseado de la sanidad militar de la Fuerza Terrestre ecuatoriana al año 2030, partiendo de los escenarios construidos en esa misma línea temporal.

1.4 Metodología

La presente investigación es de corte cualitativo ya que “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 7), no obstante, empleará algunas herramientas de prospectiva que pueden considerarse de corte mixto, al ser cualitativas y cuantitativas.

Respecto al objeto de estudio, se empleará el estudio de caso, que es un tipo de investigación que tiene como objetivo: “estudiar en profundidad o en detalle una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional” (Bernal, 2010, p. 116); adicionalmente se considera, un método o procedimiento metodológico de investigación, que se realiza “mediante un proceso cíclico y progresivo” que parte de uno o varios temas relevantes que se quieren investigar, estos temas se estudian en profundidad, se recolectan datos, se analizan, interpretan y validan, para luego redactar el estudio de caso (Bernal, 2010, p. 129).

Asimismo, esta investigación está enmarcada en la línea de investigación de Prospectiva, gestión estratégica y toma de decisiones del Instituto de Altos Estudios Nacionales [IAEN] (2019, p. 10), así como también en la línea de Prospectiva en Seguridad.

1.4.1 Unidad de análisis

La unidad de análisis de acuerdo a Bernal (2010) es “(...) un sistema integrado que interactúa en un contexto específico con características propias. El caso o unidad de análisis puede ser una persona, una institución o empresa, un grupo, etcétera” (p.116).

Por lo tanto, la unidad de análisis corresponde a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador, la misma que por motivos meramente metodológicos y de análisis, se considerará como un “sistema”. No queriendo equipararlo al Sistema Nacional de Salud del Ecuador o darle una mayor jerarquía que el Subsistema de Sanidad de Fuerzas Armadas (conformado por las Unidades de Sanidad Militar del Comando Conjunto, Fuerza Terrestre, Fuerza Naval y Fuerza Aérea), sino buscando hacer referencia a la unidad de análisis o sistema de estudio.

En consecuencia, el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador cuenta con 54 unidades médicas en todo el territorio nacional, de ellas, 7 son unidades de segundo nivel de complejidad, comprendiendo 2 hospitales generales y 5 hospitales básicos. Adicionalmente, posee 47 unidades de primer nivel de atención, que corresponden a centros de salud, dispensarios médicos, centros de especialidades y policlínicos, cuyos médicos militares, apoyan en las operaciones militares, y en la atención en salud. ¹

1.4.2 Población

La Población se encuentra dada por el total de Unidades de Sanidad Militar de Fuerzas Armadas del Ecuador: del Comando Conjunto, de la Fuerza Terrestre, de la Fuerza Naval y de la Fuerza Aérea, sumando 78 unidades de sanidad militar, de las cuales: 63 son de primer nivel de atención, 14 de segundo nivel de atención, y 1 hospital de tercer nivel de atención. ²

¹ CRNL. CSM. Nelson Sigüencia Rojas, Director de Sanidad de la Fuerza Terrestre del Ecuador, en entrevista realizada el 11 noviembre de 2021.

² TCRN. Christian López, Jefe de Seguimiento y Evaluación de la Dirección de Sanidad de Fuerzas Armadas y Salud, en entrevista realizada el 20 de agosto de 2021.

1.4.3 Tamaño de muestra

Siguiendo a Hernández, Fernández y Baptista (2010) la muestra en una investigación de corte cualitativo está conformada por un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, u otras; sobre las que se recolectarán los datos, sin que exista la necesidad de que dicha muestra sea representativa de la población objeto de estudio; y dado que en este tipo de investigación el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio al universo estudiado, sino que lo que se busca es “profundidad”; conviene escoger a los sujetos “que nos ayuden a entender el fenómeno de estudio y a responder a las preguntas de investigación” (p. 394).

Es precisamente en este punto, en donde se entiende la diferencia entre una investigación de corte cualitativo, con una de corte cuantitativo, ya que, lo realmente interesante para el tema de estudio actual, no es conocer lo que piensa la mayoría de actores del sistema o de la unidad de análisis sobre determinado asunto, sino conocer a profundidad el sistema en cuestión, los factores de cambio internos y externos que lo afectan, las variables que lo definen, etc., y para ello se debe recurrir a quienes conocen el sistema de manera general y también específica, para el caso del sistema de sanidad militar, los expertos considerados, corresponden a los jefes de las unidades médicas, los directores de sanidad, los jefes de área, los analistas, los médicos civiles y militares, entre otros.

1.4.4 Selección de la muestra

La muestra inicial fue seleccionada considerando un número tentativo de expertos del Subsistema de Sanidad Militar de Fuerzas Armadas; sin embargo, por “saturación de categorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 395), la muestra inicial se limitó a la realización de entrevistas a 6 expertos, para conocer los factores de cambio interno y externo del sistema.

1.5 Identificación de las necesidades para recopilación de la información

1.5.1 Fuentes de información

Con base en Bernal (2010) las fuentes primarias: “Son todas aquellas de las cuales se obtiene información directa, es decir, de donde se origina la información. Es (...) información de primera mano o desde el lugar de los hechos. Estas fuentes son las personas, las

organizaciones (...)” (p. 191). En este marco se realizaron entrevistas semiestructuradas, encuestas, así como talleres con expertos de sanidad militar.

Las fuentes secundarias “Son todas aquellas que ofrecen información sobre el tema que se va a investigar, pero que no son la fuente original de los hechos o las situaciones, sino que sólo los referencian” (Bernal, 2020, p. 192). Estas fuentes son principalmente: “(...) los libros, las revistas, los documentos escritos (en general, todo medio impreso), los documentales, los noticieros y los medios de información” (Bernal, 2020, p. 192). Por lo tanto, las fuentes secundarias empleadas, se encuentran citadas en la bibliografía de la presente investigación.

1.5.2 Técnicas de recolección de datos

1.5.2.1 Entrevistas semiestructuradas: “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 418); con ellas se realizó la identificación de los factores de cambio internos y externos.

1.5.2.2 Encuestas: utilizadas para la determinación de las variables del sistema, y variables estratégicas.

1.5.2.3 Talleres: Se efectuaron 3 talleres: para construcción de escenarios, para ejecutar el análisis de actores y para la formulación y calificación de las estrategias para alcanzar el escenario apuesta.

1.5.3 Herramientas prospectivas utilizadas para el análisis de la información

Para identificar los factores de cambio del sistema, la metodología prospectiva ofrece algunas herramientas, una de ellas está dada por el análisis PESTAL, para definir los factores de cambio externos; y el Árbol de Competencias de Marc Giget, para la definición de factores de cambio internos.

En la elección de las variables del sistema para ser ingresadas al programa: Matriz de Impactos Cruzados Multiplicación Aplicada para una Clasificación, MICMAC (Godet, 2000;59), se aplicó el Ábaco de Regnier, debido a la dificultad de trabajar con las 62 variables obtenidas, quedando finalmente 22 variables priorizadas; las cuales fueron ingresadas al programa, obteniéndose 12 variables estratégicas.

La construcción de escenarios alternativos puede realizarse con algunas herramientas, y técnicas, así por ejemplo se encuentran los Ejes de Peter Schwartz, Day dreaming, World café (Baena, 2015, p. 42) no obstante se empleó la Matriz Morfológica, debido a que el análisis morfológico permite “(...) descomponer el sistema en dimensiones esenciales y estudiar las combinaciones posibles de estas diferentes dimensiones, las cuales constituyen las imágenes de los futuros posibles” (Medina y Ortegón, 2006, p.335), en otras palabras, el análisis morfológico tiene como objetivo “(...) explorar todas las posibilidades hacia donde puede evolucionar un sistema determinado, visualizando escenarios futuros (...)” (Medina y Ortegón, 2006, p. 409). Con esta exploración de los escenarios posibles se construyeron 5 escenarios: positivo, intermedio, negativo, cisne negro y apuesta. Además, con el SMIC PROB EXPERT, se determinó el escenario más probable, el intermedio probable y un cisne negro probable.

Incluso cuando la metodología prospectiva ofrece algunas alternativas para examinar el juego de actores, este apartado, fue elaborado mediante el método MACTOR (Matriz de Alianzas y Conflictos: Tácticas, Objetivos y Recomendaciones). (Godet, 2007, p. 69) el cual se ha considerado para la presente investigación, como el más completo, puesto que su software, permite determinar el grado de poder y la influencia que tienen los actores del sistema de estudio, así como conocer su grado de favorabilidad, frente a los objetivos planteados.

Finalmente, para definir las estrategias que permitirán alcanzar el escenario apuesta, se empleó la Matriz de Importancia y Gobernabilidad IGO; “Se entiende por gobernabilidad la capacidad de actuación de los tomadores de decisiones respecto a una variable en particular, mientras que la importancia refiere al peso relativo de cada variable sobre el logro de los objetivos (...)” (Goyeneche y Parodi, 2017, p. 56). La importancia de esta matriz para clasificar las estrategias, radica en que las acciones propuestas pueden tener un alto grado de relevancia para el sistema, pero si no se encuentran bajo la dependencia de los actores involucrados, se convierten en retos. La calificación de acciones con dicha matriz, se realiza a través de las siguientes escalas:

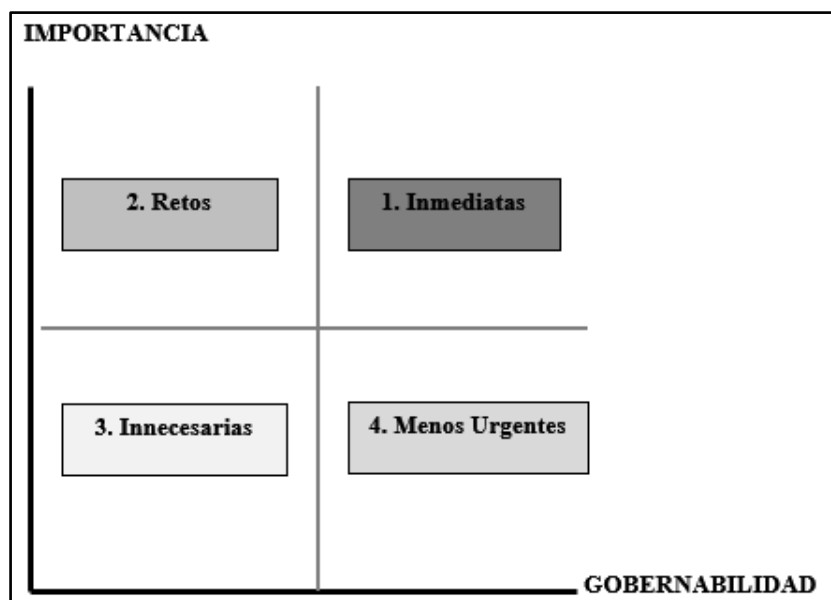
TABLA 2. ESCALAS DE MATRIZ DE IMPORTANCIA Y GOBERNABILIDAD

Importancia	Gobernabilidad
4. Muy importante	5. Fuerte
3. Importante	3. Moderada
2. Poco Importante	1. Débil
1. Sin importancia	0. Nula

Elaboración Propia. Fuente: Goyeneche, G y Parodi, T. (2017; 56) con base en Mojica (2005) citado por Pérez (2012)

En función de la calificación de las acciones a ejecutar para alcanzar los objetivos del escenario apuesta, se obtiene las acciones clasificadas, tal como se detalla en la figura:

FIGURA 1. PLANO PARA LA CLASIFICACIÓN DE ACCIONES



Elaboración Propia. Fuente: Goyeneche, G y Parodi, T. (2017; 56) con base en Mojica (2005) citado por Pérez (2012)

Sector 1. Inmediatas: Las acciones situadas en el sector 1 “son las que tienen mayor Gobernabilidad y mayor Importancia, en otras palabras, se tiene control sobre ellas y su ejecución tendrá una importante repercusión en el escenario a estudiar; por lo tanto, deben considerarse como prioritarias.” (Chung, 2013)

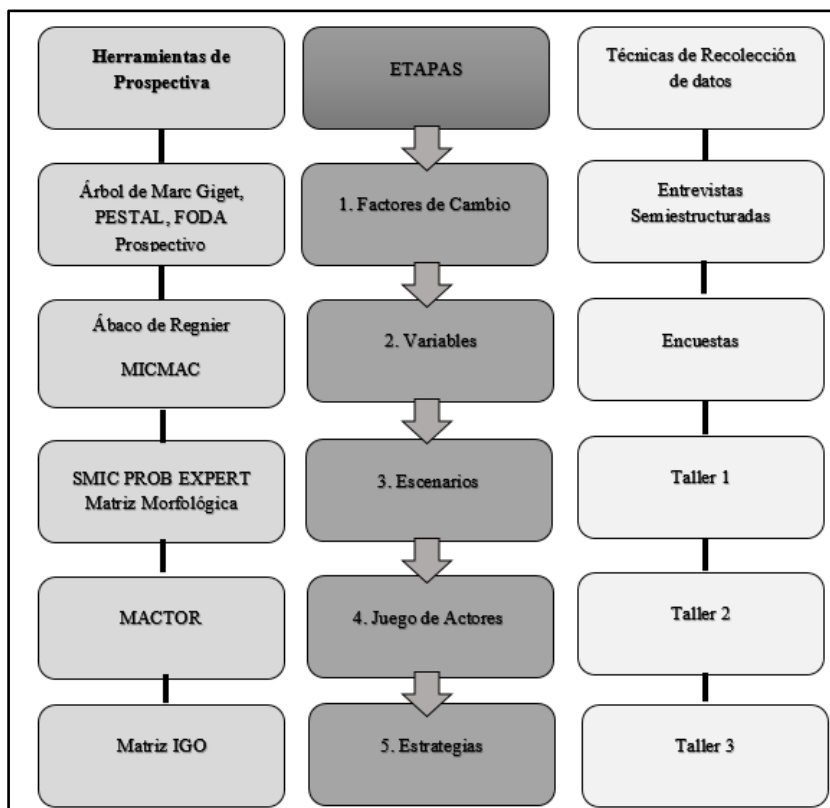
Sector 2. Retos: Las estrategias instaladas en el sector 2, tienen “(mayor Importancia, pero menor Gobernabilidad); es decir son aquellas que van a repercutir sobre el sistema, pero no se tiene un control total sobre ellas, por lo tanto, el reto es lograr dicho control.” (Chung, 2013)

Sector 3. Innecearias: Estas “(..) tienen poca Gobernabilidad y también poca Importancia, como se puede apreciar, son difíciles de manipular y además no tienen un impacto importante en el escenario.” (Chung, 2013)

Sector 4. Menos urgentes: “Están en el extremo inferior derecho, tienen una alta gobernabilidad, pero no van a impactar notoriamente en el sistema.” (Chung, 2013), es decir que “son aquellas sobre las que se tiene un alto control pero cuyo impacto sobre el sistema es bajo” (Goyeneche y Parodi, 2017, p. 56).

Todas estas herramientas fueron empleadas en las 5 etapas que constituyeron el ejercicio prospectivo, tal como se detalla en la siguiente figura:

FIGURA 2. ETAPAS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO CON HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS



FUENTE: Elaboración Propia

Si bien, para Francisco Mojica (2006) en todo ejercicio prospectivo existen 4 etapas, para el presente trabajo investigativo, se tomará la identificación de los factores de cambio que permiten obtener las variables del sistema, como una fase previa, puesto que su identificación se la realizó a través de una indagación inicial con entrevistas semiestructuradas y un posterior contraste de los factores definidos, con la literatura académica en cada uno de ellos.

PRIMERA ETAPA

Factores de cambio: Un estudio prospectivo comienza con la identificación de variables estratégicas, las mismas que son obtenidas a partir de los factores de cambio que determinan un sistema. (Chávez y Abril, 2015, p. 50).

Según Francisco Mojica (2005), los factores de cambio: “Son las características de la organización. Son fenómenos económicos, sociales, culturales, tecnológicos, políticos, etc.,

que se precisan por medio de los Árboles de competencia de MARC GIGET y la Matriz Dofa, y en la primera consulta a “expertos”” (p. 197)

No obstante, Mojica puntualiza que de esta forma se obtiene un “listado de factores con su respectiva descripción. Estos factores se presentan como tendencias, potencialidades y rupturas, mundiales y locales. Unos impulsan el desarrollo local, cultural, económico, ambiental, de estos sectores. Otros lo frenan y lo detienen.” (2005, p. 197)

SEGUNDA ETAPA

Variables del Sistema. Una variable es una “característica, atributo, propiedad o cualidad que: a) puede darse o estar ausente en los individuos, grupos o sociedades: b) puede presentarse en matices o modalidades diferentes o, c) en grados, magnitudes o medidas distintas a lo largo de un continuum. (Rojas, 1981, pp. 182-183)

Adicionalmente, en un ejercicio prospectivo, una variable o variables, hacen referencia al “Elemento del sistema que ejerce o es susceptible de ejercer una influencia sobre el problema estudiado (...) elementos que describen una situación, un evento o un área apta para cambiar en relación con el contexto que se supone deben describir” (Olavarrieta, Glenn y Gordon, 2014, p. 374)

Variables Estratégicas o clave: Si bien “todas las variables estudiadas en el diagnóstico estratégico están vinculadas con el futuro del sistema, entre ellas hay unas específicamente clave.” (Salas, 2013, p. 37). Por ello, es preciso “identificar dentro del conjunto, las que puedan incidir en la configuración y caracterización del mismo” (Salas, 2013, p. 37). Esta identificación se la realizó a través del MICMAC, cuyo plano de Influencia Directa, presenta la siguiente información:

I Cuadrante. Variables Clave o Estratégicas: Son variables “(...) muy influyentes y, a la vez, muy dependientes; se comportan como factores de inestabilidad ya que, cualquier acción sobre estas, tendrá consecuencias sobre ellas mismas.” (Salas, 2013, p. 116).

II Cuadrante. Variables Determinantes: Son variables “muy influyentes e independientes; cruciales porque pueden actuar sobre el sistema en función de su rol como factores de inercia o cambio” (Salas, 2013, p. 116).

III Cuadrante. Variables Autónomas: Son variables “(...) poco influyentes y poco dependientes” (Salas, 2013, p. 116).

IV Cuadrante. Variables de Resultado: Son variables “(...) al mismo tiempo un tanto influyentes y muy dependientes. Por consiguiente, son especialmente sensibles a la evolución de las variables influyentes (...). Son variables de salida del sistema.” (Arcade, Godet, Meunier y Roubelat, 2004, p. 184).

TERCERA ETAPA

Escenarios: Un escenario “es una imagen de futuro” (Mojica, 2006, p.131). No obstante, existen varias posibilidades de futuros.

La primera imagen de futuro, está dada por el escenario probable, el cual “nos muestra el camino por donde estaremos transitando si las cosas no cambian y para identificarlo se emplea las leyes de probabilidades” (Mojica, 2006, p. 131).

“Con la ayuda de los métodos de expertos, se podrá reducir la incertidumbre estimando probabilidades subjetivas de que sucedan estas diferentes combinaciones o de los diferentes acontecimientos clave para el futuro.” (Michel Godet, 2007, p. 46).

Para la puesta en marcha del método, se establecen las siguientes fases: “1. Formular la serie de hipótesis y elegir a los expertos. 2. Asignar las probabilidades simples y condicionadas de ocurrencia de cada hipótesis. 3. Evaluar las probabilidades de ocurrencia de las hipótesis y determinar los escenarios futuros.” (Santana, 2018, p. 8)

No obstante, existen además, los escenarios alternos, que “son otras alternativas posibles de situaciones futuras entre las cuales puede encontrarse el “escenario apuesta”” (Mojica, 2006, p. 131). Si se considera, que el “escenario probable nos muestra para dónde vamos”, y si el camino hacia dónde vamos es el correcto, debemos fortalecer las acciones que nos lleven por dicho sendero, pero si por el contrario, vamos por el camino equivocado, debemos fijar un horizonte más adecuado, entre los escenarios alternos (Mojica, 2006, p, 131).

CUARTA ETAPA

Análisis de actores. - Con el análisis de actores se pretende “(...) valorar las relaciones de fuerza entre los actores y estudiar sus convergencias y divergencias con respecto a un cierto número de posturas y de objetivos asociados”

El programa MACTOR empleado, ofrece como resultado algunos planos. El Plano de Influencias Directas de actores, muestra la siguiente información:

Actores dominantes: “El grupo de actores sociales que se encuentre ubicado en el cuadrante 1 tiene influencia alta en el sistema, su poder podría tomarse como indiscutible en el comportamiento de dicho sistema.” (Noguera, 2009, p.45).

Actores de Enlace: “En el cuadrante 2, el grupo de actores se ubica en niveles de influencia y dependencia alta que le proporcionan a los actores sociales características de conflicto, es decir, influyen en el comportamiento del sistema tanto como dependen del mismo” (Noguera, 2009, pp. 45-46).

Actores dominados: “El grupo de actores que se ubica en el cuadrante 3 presenta un comportamiento de alta dependencia dentro del sistema estudiado, característica que podría denominarse como actores que reciben los efectos del sistema.” (Noguera, 2009, p. 46).

Actores Autónomos: El cuarto cuadrante, hace referencia a los actores indiferentes o actores independientes, que se involucran muy poco en el funcionamiento del sistema estudiado. (Noguera, 2009, p. 46).

Además, el programa MACTOR presenta los planos de convergencias, que son los que dan cuenta de la agrupación o alianza de los actores, en la búsqueda de un objetivo en común. “La convergencia en términos simples sugiere la coincidencia de ideas, tendencias e intereses entre los diferentes actores del sistema.” (Garza y Cortez, 2011, p.347).

Otro plano resultante es el plano de distancias netas entre objetivos, el cual permite “(...) separar grupos de objetivos sobre los cuales los actores están en fuerte convergencia (cuando los objetivos están cerca los unos de los otros) o en fuerte divergencia (cuando los objetivos están lejos los unos de los otros)” (Garza y Cortez, 2011, p. 348).

Finalmente, MACTOR muestra el grado de ambivalencia de los actores, que corresponde a aquel actor o actores que “pueden compartir posiciones de convergencia y divergencia sobre diferentes objetivos” (Martínez, 2013, p. 16). Puesto que si bien, la convergencia de actores puede denominarse con la palabra alianza, la divergencia de los mismos con el término conflicto; la ambivalencia de actores denota un riesgo (Moreno, López, Pineda y Robalino, 2017, p. 246)

QUINTA ETAPA

Estrategias para alcanzar el escenario apuesta. - Las estrategias “son objetivos, metas y acciones por medio de las cuales podemos construir el escenario por el cual apostamos” (Mojica, 2006, p. 131), sin embargo “para que el matrimonio de la prospectiva y la estrategia sea fecundo debe insertarse en la realidad cotidiana. Debe dar lugar, gracias a la apropiación en todos los niveles de la jerarquía, a una verdadera movilización de la inteligencia colectiva.” (Goyeneche y Parodi, 2017, p. 10).

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

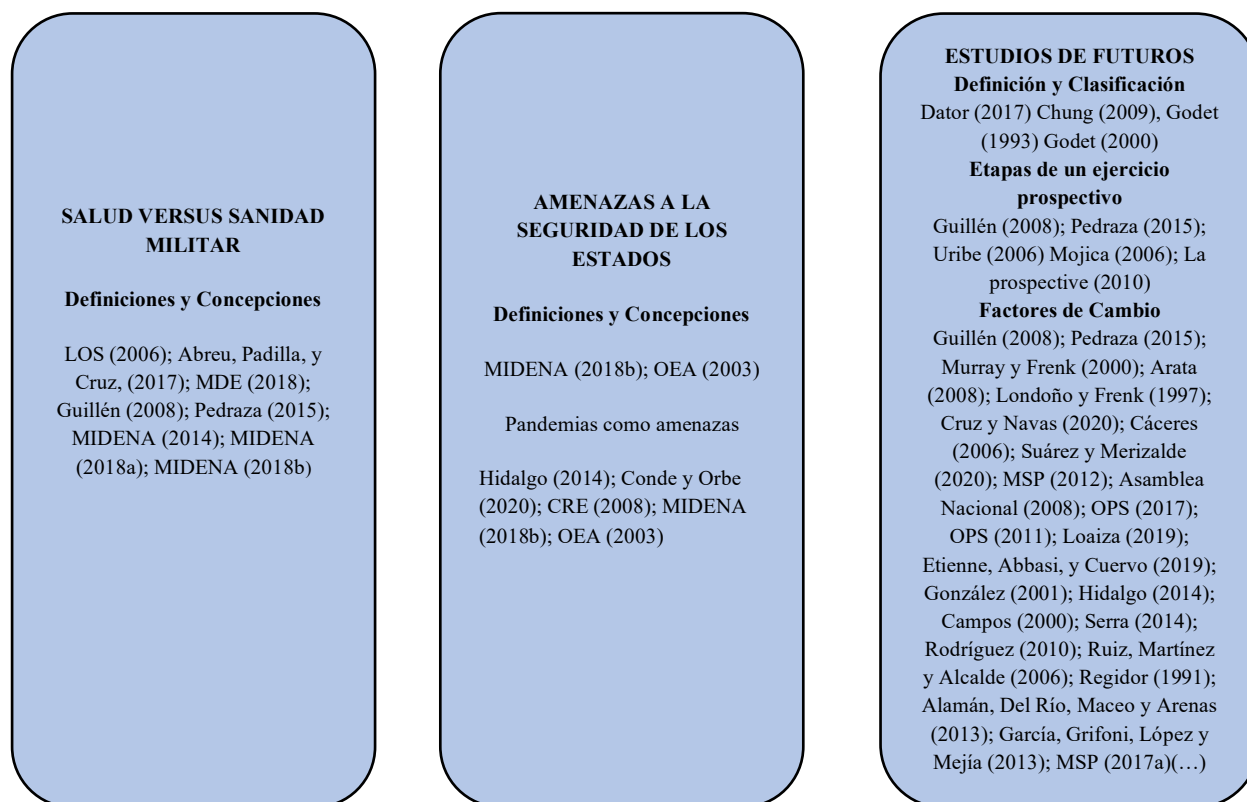
La revisión de la literatura se enfocó en 3 áreas: tesis o documentos sobre salud o sanidad militar; amenazas a la seguridad de los estados; y, estudios de futuros.

De la revisión de documentos sobre salud y sanidad militar, se tomó sus definiciones y concepciones; de las amenazas a la seguridad de los estados, la búsqueda se limitó a las pandemias; de la temática de estudios de futuros se consideró su clasificación, definiciones, los factores de cambio y etapas de los trabajos seleccionados, puesto que los tres temas se interrelacionan con el problema de estudio de la presente investigación.

Es por ello que, el marco teórico se planteó, mediante un mapa de la literatura, con base en Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 67).

FIGURA 3. MARCO TEÓRICO PARA ABORDAR EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias para alcanzar el futuro deseado de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador al año 2030?



Fuente: Elaboración Propia

2.1. Salud versus sanidad militar

La Salud según la Ley Orgánica de Salud [LOS] “Es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado (...)” (LOS, 2006, art. 3)

La Sanidad Militar, “como expresión simultánea de la medicina y de las fuerzas armadas, tiene como misión el aseguramiento médico, la prevención, el tratamiento de las enfermedades y de las lesiones traumáticas relacionadas con la profesión militar” (Abreu, Padilla, y Cruz, 2017, p. 296). Además, brinda “el apoyo operativo y pericial a las instituciones armadas, para lo que emplea los métodos de la medicina aplicados en el ámbito militar, tanto en tiempo de paz como en los conflictos armados, la guerra y otras situaciones de desastres” (Abreu, Padilla, y Cruz, 2017; p. 296).

La Sanidad abarca “las actividades adecuadas para garantizar la promoción y protección de la salud, tanto física como psíquica, la prevención de la enfermedad y, en caso necesario, la restauración de la salud del personal” (Ministerio de Defensa de España [MDE], 2018, p. 27).

En este marco, la sanidad de la Fuerza Terrestre del Ecuador tiene como misión proporcionar “atención médica integral, a todos los miembros de la Fuerza Terrestre, familiares, derechohabientes para mantenerlos en óptimas condiciones (...) extendiendo su cobertura a la sociedad civil en todo el territorio ecuatoriano, contribuyendo al desarrollo de la salud en el país” (Guillén, 2008, p. 124)

Por otra parte, la visión de la Sanidad de la Fuerza Terrestre del Ecuador consiste en: “Disponer de un sistema y una organización de salud eficiente y eficaz con personal altamente capacitado con infraestructura y equipos médicos de punta, que permitan mantener el recurso humano en condición óptima de empleo (...)” (Guillén, 2008, p. 124). Con el objetivo de “disminuir los índices de morbimortalidad de la población militar, sus derechohabientes y la población vinculada a los servicios prestados por la sanidad militar” (Guillén, 2008, p. 124).

En Colombia, la sanidad militar, en forma idéntica a los servicios de salud hacia la población civil “(...) se encarga de brindar la atención requerida a todo el personal del cuerpo militar y sus familias con la diferencia que el sistema de salud militar están en capacidad de brindar sus servicios a miembros en actividades operativas.” (sic) (Pedraza, 2015, pp. 40-41).

La misión de la Dirección de Gobernanza de Salud y Sanidad Militar del Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador, es ejercer la: “(...) dirección, articulación y control de los procesos y servicios que se desarrollan en las unidades de salud y sanidad militar de la Defensa, orientado al fortalecimiento de las capacidades de articulación con la Red Pública Integral de Salud (...)” (MIDENA, 2014, p. 17).

Adicionalmente, la misión de la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Armadas y Salud del Comando Conjunto, consiste en direccionar la Sanidad: “(...) mediante lineamientos de sanidad militar y salud, para disponer de personal biopsicofísicamente apto a través de las unidades de sanidad en apoyo a las operaciones militares y coordinar la articulación con la Red Pública Integral de Salud” (MIDENA, 2018a, p. 24). Teniendo como una de sus principales atribuciones y responsabilidades: “Direccionar el apoyo al servicio de combate en las operaciones militares en el ámbito de sanidad militar y salud, así como desastres naturales y/o antrópicos;” (MIDENA, 2018a, p. 24).

En este marco, la misión del Hospital de Especialidades de FF.AA. No. 1 es: “Proporcionar atención médica integral de tercer nivel con calidad y calidez; al personal militar para el cumplimiento de las operaciones militares y complementariamente con su capacidad disponible en articulación a la red pública integral de salud” (MIDENA, 2018a, p. 11).

Por lo tanto, si bien los conceptos de salud y sanidad militar son equivalentes, la diferencia fundamental, se plasma de forma explicativa en la Política de la Defensa Nacional del Ecuador, que señala que las Fuerzas Armadas disponen de profesionales de la salud orientados en dos direcciones: hacia la sanidad militar y hacia la salud: “En la sanidad militar, concentran todo su esfuerzo y recursos disponibles en el acompañamiento durante las operaciones militares, manteniendo psicofísicamente apto al personal militar (...)” (MIDENA, 2018b, p. 134); y en relación a la salud: “brindan atención integral de manera oportuna, con calidad y calidez a sus miembros, dependientes, derechohabientes y población en general en casos de referencia, derivación y emergencia.” (MIDENA, 2018b, p. 134).

De lo expuesto, se puede deducir que, si bien la salud y sanidad militar son dos acepciones que tienen como fin el mantener en óptimas condiciones físicas y psicológicas a una determinada población, la sanidad militar realiza, además, el acompañamiento al personal militar desplegado en las operaciones militares asignadas, para que pueda cumplir con sus misiones establecidas en la Carta Magna.

2.2 Las pandemias como amenazas a la seguridad de los estados

La seguridad debe ser entendida como la condición del Estado para “actuar libremente y desarrollar sus estrategias para reducir las amenazas y riesgos provenientes de acciones intencionadas o de emergencias de origen natural o antrópico (...)” Como ejemplo del primero tenemos el terrorismo, el crimen organizado y el narcotráfico y como ejemplo del segundo están, las catástrofes naturales, las pandemias, etc., que afectan los intereses del Estado y de la sociedad en general (MIDENA, 2018b, p. 24)

Si bien, en la declaración sobre seguridad en las américas de la OEA (2003), se consideró a las pandemias como una amenaza a la seguridad de los estados, aun cuando esta aseveración tiene casi 20 años, el concepto sigue vigente. Hidalgo (2014), haciendo un breve recuento de las pandemias y epidemias mundiales, señala que la principal lección que estas catástrofes nos dejan, es la de “(...) considerar la aparición de enfermedades infecciosas como un problema que afecta a la seguridad internacional. De esta forma, la respuesta debe ser coordinada a nivel mundial con independencia del lugar geográfico de la aparición del brote.” (p. 3)

Así por ejemplo, sobre la enfermedad que atacaba a las aves de corral, denominada gripe aviar y ocasionada por el virus H5N1, se destaca algunas lecciones aprendidas: “la necesidad de establecer un sistema de vigilancia sanitaria efectiva, la colaboración intersectorial, la importancia del diseño de una estrategia nacional y una firme voluntad política de hacer frente a la amenaza” (Hidalgo, 2014, p. 3).

Ahora bien, en este punto es fundamental introducir una interrogante: ¿Por qué las enfermedades infecciosas suponen un riesgo a la seguridad de las naciones? Esto se debe a que en países afectados por una epidemia o pandemia “(...) una tasa alta de infectados puede colapsar los sistemas sanitarios y provocar bajas masivas en la fuerza laboral (...)” (Hidalgo, 2014, p. 4). Igualmente, debido a la limitación del tránsito de las personas y mercancías por las medidas de confinamiento y distanciamiento social, “las repercusiones económicas pueden ser tanto o más graves que la propia enfermedad, lo que puede conducir a una crisis política y una desestabilización del Estado” (Hidalgo, 2014, p. 4).

En consecuencia, y remarcando que las Fuerzas Armadas, de acuerdo a lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador, artículo 158, tienen como misión fundamental la defensa de la soberanía e integridad territorial, y si se considera que, de acuerdo a Conde y

Orbe, el término defensa, se refiere a la presencia de una agresión o la presencia de un enemigo que se configura como una amenaza directa, por lo cual “al hablar de defensa nacional, se hace sobre la presencia de amenazas que están agrediendo a los elementos esenciales constitutivos del Estado” (2020, pp. 16-17). Y si se toma en cuenta que, al referirse a los elementos constitutivos del estado, se está haciendo mención al estado constitucional de derechos y justicia, democracia, el pueblo, los recursos naturales no renovables, etc. (CRE, 2008, art. 1), se puede concluir que, ya que las pandemias son una amenaza directa a la vida y a la salud de la población, se convierten en una amenaza a la seguridad de los estados, por lo que, los conceptos de sanidad militar de Fuerzas Armadas y pandemias como amenazas a la seguridad de los estados, se encuentran fuertemente relacionados.

Siguiendo esta línea, y al mencionar una amenaza que ya cobró la vida de millones de personas en el pasado, con la gripe española, la peste negra, o en épocas actuales con la COVID-19, es preciso su abordaje con miras a un nuevo evento de iguales o peores proporciones en el futuro, pero al hablar en términos de futuro, debemos ceñirnos a un área del conocimiento con algunas escuelas, tal como se expone a continuación.

2.3 Estudios de Futuros

En la introducción del presente trabajo, se hizo alusión al pronóstico de Bill Gates, sobre una pandemia con consecuencias devastadoras, y se señaló que para construir futuros deseados era necesaria la utilización de la prospectiva estratégica. En consecuencia, es preciso responder la interrogante: ¿Acaso el pronóstico y la prospectiva son términos relativos?

Para empezar, se debe señalar que los Estudios de Futuros son conjuntamente una “disciplina académica y aplicada. (...) No se puede ser un buen futurista si no se tiene la formación académica requerida. No se puede ser un muy buen académico, si no se involucra en la praxis (...)” (Dator, 2017, p. 5)

Por consiguiente, para entender las distintas formas de estudiar y abordar el futuro, durante el siglo XX se desarrollaron las escuelas de: Forecasting, Foresight y Prospectiva Estratégica. (Chung, 2009; p. 29).

2.3.1 Pronóstico o Forecasting

Se constituye en “la primera herramienta para pronosticar el futuro, (...) [a través de] herramientas matemáticas y estadísticas como (...): Medias móviles, regresión simple y

múltiple, alisados etc.”; en este modelo de pensamiento “el futuro es único y está condicionado a la evolución estadística de las tendencias.” (Chung, 2009, p. 29)

2.3.2 Foresight

También denominada escuela anglosajona vendría a ser un avance del Forecasting, ya que aun cuando conserva gran parte de sus principios, el futuro es único y es producto de las tendencias, no obstante, “uno puede prepararse para este futuro tomando las medidas pertinentes para afrontarlo. Entre sus principales herramientas de análisis se tienen: Delphi, construcción de escenarios, seminarios de trabajos estructurados, análisis de escenarios y análisis de impactos.” (Chung, 2009; p. 29)

2.3.3 Prospectiva Estratégica

También conocida como escuela francesa, impulsada por el Dr. Michel Godet, constituye en una ruptura de los métodos o pensamientos anteriores principalmente por dos aspectos: 1. “El futuro no depende de la evolución de las tendencias sino de la relación que existe entre los factores del sistema, actores y objetivo.” y 2. No hay un solo futuro, existen varios futuros posibles, y el futuro puede ser construido y alcanzado. (Chung, 2009, 29)

Para Michel Godet, la prospectiva “es una reflexión para iluminar la acción presente con la luz de los futuros posibles”. (1993, p. 3). Pero la anticipación “no tiene mayor sentido si no es que sirve para esclarecer la acción. Esa es la razón por la cual la prospectiva y la estrategia son generalmente indisociables.” (Godet, 2000, p.2) Asimismo, “el futuro no ha de contemplarse como una línea única y predeterminada en la prolongación del pasado: [ya que] el futuro es múltiple e indeterminado, (...) el futuro no está escrito, está por hacer” (Godet, 1993, p. 2).

De ahí que, este trabajo investigativo haya apostado por la prospectiva estratégica, puesto que no se busca únicamente anticiparse a un evento (pronóstico o forecasting), o a ser conocedores de un mañana que posiblemente volverá a ocurrir en un futuro no muy lejano, sino que lo que se pretende, es construir un escenario apuesta, incidir en un futuro deseado, en donde la sanidad militar de Fuerzas Armadas, sea fortalecida, se redimensionada ante las autoridades civiles y militares del sector defensa y del país en general, para que pueda hacer frente con solvencia a estas amenazas a la seguridad de los estados.

2.3.3.1 Etapas de un ejercicio prospectivo

En la tesis de grado: “Direccionamiento Estratégico de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre 2006-2020”, se establecen tres escenarios: temido, tendencial y deseado a partir de una matriz morfológica, la definición de variables claves y variables de cambio, se obtienen del FODA. A continuación, se realiza un establecimiento de sectores involucrados que vendría a ser el análisis de actores, todo lo cual converge en un direccionamiento estratégico, que actúa como el marco para establecer las estrategias para alcanzar el escenario deseado. Cabe destacar que el análisis de actores, se realiza luego de establecer los escenarios posibles y previo a la elaboración de estrategias (Guillén, 2008, pp. 126-171).

En la tesis de postgrado denominada, “Análisis Prospectivo a 2020 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia”, se aplica los ejes de Peter Schwartz para establecer 4 escenarios posibles y escenarios probables a través del SMIC PROB, que se derivan de un análisis estructural mediante el MICMAC, sobre las variables claves obtenidas de los factores de cambio, tomados del árbol de Marc Giget y la Matriz DOFA. Con estos insumos, se establecen las estrategias para alcanzar el escenario deseado. Cabe destacar que el análisis de actores se efectúa previo al establecimiento de escenarios (Pedraza, 2015, pp. 85-149).

Uribe (2006) con base en Godet, 1998 (p.154); ejecuta el análisis de actores relacionándolo con las variables, para conocer la influencia que ejercen éstos, sobre dichas variables, y posteriormente enuncia los escenarios posibles (p.168).

Mojica (2006) establece el juego de actores como segunda etapa, previo a la construcción de escenarios que comprende la tercera etapa, y la cuarta etapa que corresponde a la formulación de las estrategias (p.p. 128-129).

A pesar de lo señalado, La prospective (2010) advierte sobre el programa utilizado para el análisis de juego de actores “(...) Mactor busca valorar las relaciones de fuerza entre los actores y estudiar sus convergencias y divergencias con respecto a un cierto número de posturas y de objetivos asociados.” Por lo tanto, es criterio de la autora del presente documento y de algunos prospectivistas, que, para valorar la postura de los actores respecto a ciertos objetivos, es más eficiente realizar esta valoración, directamente con los objetivos del escenario apuesta, ya que, si se realiza el análisis de actores una vez encontradas las variables estratégicas del sistema, aún no existen objetivos definidos a los que se quiere llegar. Como ejemplo se tiene

la variable: Porcentaje de Médicos Especialistas. ¿Qué objetivo podría asociarse a dicha variable? ¿Que exista un 10%, un 50% o un 100% de médicos especialistas? Es decir, si aún no se conoce el escenario probable, y los escenarios alternos, es difícil asignar un porcentaje preciso para dicha variable.

La prospective (2010) remarca también “Aunque el método Mactor se incluye en el método de escenarios, puede utilizarse solo, tanto con fines prospectivos como para el análisis de una situación estratégica dada”, es por ello que su empleo puede realizarse antes o después de la construcción de escenarios.

2.3.3.2 Estado del arte de los factores de cambio en el entorno de la salud y / o sanidad militar

Guillén (2008) introduce los siguientes factores externos: Producto Interno Bruto (PIB); Balanza Comercial; Tasas de Interés (Pasiva-Activa); Inflación y niveles de precios; Riesgo País (EMBI Ecuador); Población Nacional; Servicios de Salud; Mercados; Proveedores; Intermediarios; Relaciones interinstitucionales (pp. 68-103)

Como factores internos, define a los Medios de evacuación; Equipamiento; Infraestructura; Presupuesto; Abastecimiento; Mantenimiento; Razón social; Tipo de Organización; Tecnológico; Productivo; Presupuestario; Recurso Humano (Guillén, 2008, pp. 111-123)

Pedraza (2015) determina los siguientes factores de cambio: Cobertura del Sistema de Salud de Fuerzas Militares; Integración funcional (de las 3 Fuerzas); Autonomía de Unidades Ejecutoras; Infraestructura Hospitalaria; Subsistema de Salud Régimen de Excepción; Talento Humano; Equipo Tecnológico; Portafolio de servicios; Sistemas de Información y Comunicación; Desarrollo del personal; Administración Financiera; Acuerdo de Paz; Apoyo de los Comandos Militares; Voluntad Gubernamental; Normatividad Vigente; Endeudamiento en salud colombiana; Demanda de servicios de sanidad; Protocolos de sanidad militar; Prevención sanitaria; Auditoría en salud; Gestión Administrativa; Soldados y Beneficiarios; Corrupción (p. 97 - 100).

Murray y Frenk (2000) establecen entre otros factores que determinan el desempeño del sistema de salud, la financiación (p. 156).

Arata (2008) advierte del peligro para la salud humana, por causa del cambio climático, considerando 5 puntos definidos por la OMS: 1. El cambio climático compromete la seguridad alimentaria. 2. Existe mayor riesgo de mortalidad y traumatismos por tormentas e inundaciones, tanto así que alrededor de 250.000 personas mueren cada año como consecuencia de desastres naturales. 3. La escasez o exceso de agua, producen enfermedades diarreicas, que ocasionan cerca de 1,8 millones de muertes al año. 4. “Las olas de calor, pueden aumentar directamente la morbilidad y la mortalidad, principalmente entre las personas de edad con enfermedades cardiovasculares o respiratorias (...)”, debido a que las altas temperaturas favorecen los ataques de asma. 5. La “(...) variación de las temperaturas y de la pluviosidad alterará la distribución geográfica de insectos vectores que propagan enfermedades infecciosas; la malaria y el dengue son las que más inquietud suscitan en el campo de la salud pública”.

Londoño y Frenk (1997) señalan los retos para los sistemas de salud en América Latina, entre los que se destacan: las infecciones comunes, el envejecimiento de la población, el desplazamiento de las poblaciones, la degradación del ambiente, los hogares pobres. (p. 5-6)

Cruz y Navas (2020) destacan que un aspecto importante para que las instituciones de seguridad y defensa, puedan adaptarse a los cambios del entorno, es la Vigilancia Tecnológica, que “(...) permitirá identificar la existencia y la evolución de alternativas tecnológicas a nivel mundial, regional y nacional a fin de alcanzar la satisfacción de necesidades propias especialmente relacionadas con la seguridad y defensa.” (p.31).

En un estudio sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar, se destaca como factores causantes: “(...) la separación del ambiente familiar (...), el aislamiento, el aburrimiento, la inactividad, las difíciles condiciones ambientales y los problemas de comunicación que aparecen, tanto con la población civil autóctona, como entre los militares de las distintas unidades (...)” (Cáceres, 2006, p. 34)

Los documentos que no se contemplan en este apartado, están descritos en las matrices de factores de cambio interno y externo, en la columna: “Contraste con la literatura académica”, y se citan en las fuentes bibliográficas, por cuestiones de espacio.

CAPÍTULO 3. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE LA SANIDAD MILITAR

3.1. Factores de Cambio Externo

El análisis PEST “se define como el conjunto de factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos que pueden influir de forma externa sobre una o varias organizaciones” (Rosso, 2014, p. 216). Si se añade el factor ambiental y legal tenemos el análisis PESTAL.

TABLA 3. ANÁLISIS PESTAL

Índole	Factor Externo	Contraste con la Literatura Académica	Amenaza / Oportunidad
Político	Reestructuración militar	Guillén (2008) considera la reestructuración de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre con un enfoque globalizador, como uno de sus principales desafíos. (p. 163)	Oportunidad
	Relacionamiento interinstitucional	Guillén (2008) considera a las relaciones interinstitucionales como un factor de cambio de la siguiente manera: “Estas relaciones deben tener principios éticos y legales que se consideran y son muy importantes dentro del sistema de sanidad. Relaciones con instituciones gubernamentales y no gubernamentales como: Gobierno, Aduanas, SRI, OMS-OPS, Ministerio de Salud, CONASA (...)” (p. 102)	Oportunidad
	Rotación de autoridades civiles y militares	Suárez y Merizalde (2020), manifiestan que su alto índice indica que el personal no está a gusto, que existe una situación que atender, puesto que su presencia conlleva muchos gastos, entre otros se encuentran los gastos de contratación y capacitación de nuevo personal. (p.18) La alta rotación afecta a la continuidad de planes, programas, proyectos y procesos.	Amenaza
Económico	Situación económica del país	Guillén (2008) señala los factores económicos como “aquellos que de una u otra manera afectan al poder adquisitivo del consumidor y a sus patrones de gasto, es donde las naciones varían grandemente sus niveles y distribución de ingresos” (p. 68)	Amenaza
	Inversión	Guillén (2008) señala que es una prioridad “la inversión en infraestructura física para ampliación de cobertura, servicios virtuales, apoyo a la investigación y desarrollo y bienestar profesional, obligaciones de mejoramiento que se desprenden de los procesos de reorganización estructural”	Oportunidad
	Audidores médicos	Pedraza (2015) define a la auditoría en salud como el “conjunto de actividades de supervisión y control, que permiten avalar el cumplimiento constante de la normativa vigente.” (p. 100)	Amenaza
	Fortalecimiento del I y II nivel de atención	MSP (2012) determina que “el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primero y segundo nivel, permitirá racionalizar los recursos, resolver de manera oportuna el mayor número de necesidades y problemas de salud de la población y descongestionar las unidades del III nivel de atención” (p. 105).	Oportunidad
	Compras públicas	La Asamblea Nacional (2008) dispone que “Las compras públicas cumplirán con criterios de eficiencia, transparencia, calidad, responsabilidad ambiental y social. Se priorizarán los productos y servicios nacionales, en particular los provenientes de la economía popular y solidaria, y de las micro, pequeñas y medianas unidades productivas”. (CRE, Art. 288)	Oportunidad
	Visión de futuro de la Sanidad Militar	OPS (2017) manifiesta: “La Región de las Américas está experimentando cambios epidemiológicos tanto en el ámbito social como en el de la salud, y estos cambios exigen una adaptación constante. Considerando que la tasa general de	Oportunidad

		mortalidad está disminuyendo, la población está envejeciendo y la fecundidad está en descenso, la Región debe planificar con vistas al futuro teniendo en cuenta estos cambios.”	
Social	Educación para la salud	Según UNESCO “Para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías.”	Oportunidad
	Alimentación del personal militar	Pedraza (2015) el Ejército de los Estados Unidos, ejército con las mayores capacidades a nivel mundial, tiene como filosofía: “Mantener la salud mediante una cultura de ejercicio, sana alimentación y prevención de enfermedades y lesiones.” (p. 66)	Amenaza
	Vivienda militar	OPS (2011) “Una vivienda saludable es: - Un lugar confortable, seguro y armónico para vivir y convivir. - Un espacio vital y necesario para el desarrollo de cada persona y toda la familia. - Un espacio íntimo en el que se comparten momentos importantes, se estrechan relaciones afectivas y se fortalece el núcleo familiar.” (p. 7)	Amenaza
	Carga laboral militar	Cáceres (2006) establece que el burnout puede producir “problemas de salud mental, fundamentalmente trastornos ansiosos o depresivos, consumo de sustancias y aparición de adicciones, y alteraciones físicas, especialmente trastornos cardiovasculares militar existiendo la probabilidad de desencadenar violencia intrafamiliar.” Pero también da “lugar a absentismo laboral, deseos de abandonar el trabajo, disminución de la productividad y de la eficacia, y descenso de la satisfacción por el trabajo.” (p.37) Cargas laborales altas y prolongadas pueden generar el síndrome de Burnout en el personal.	Amenaza
	Migración	Loaiza (2019), la migración puede ocasionar la saturación de los sistemas de salud, entre otras causas debido a que la “movilización migratoria puede conllevar a la presencia de enfermedades con alto riesgo potencial de rápida transmisión en los países en donde migran y que están relacionados con los perfiles epidemiológicos de los países de donde realizan esta migración”.	Amenaza
Tecnológico	Investigación	Etienne, Abbasi, y Cuervo (2019) señalan: “La investigación para la salud es el eje de los sistemas de salud que son eficaces y eficientes. Para mejorar la salud pública y comprender los aspectos económicos y la mecánica de los sistemas de salud, se requiere una amplia gama de métodos de investigación” (p. 1)	Oportunidad
	Tecnologías de la información y comunicación	Pedraza (2015) “La aplicación de tecnologías de la información y la comunicación como (...) la computación en la nube y el análisis big data han permitido a las empresas desde mejorar los canales de comunicación operativos hasta las relaciones con los clientes (...)” (p. 80)	Oportunidad
Ambiental	Desastres Naturales	Arata (2008). “Alrededor de 250.000 personas mueren cada año como consecuencia de desastres naturales”, esto ocasiona la saturación de los sistemas de salud.	Amenaza
	Reciclaje	González (2001). “El reciclaje es ampliamente considerado como una opción a incentivar debido a sus beneficios ambientales ya que mitiga la escasez de recursos naturales vírgenes, disminuye los riesgos de enfermedades y de alteración de ecosistemas, reduce la demanda de espacio en tiraderos y generalmente involucra ahorros en el consumo de energía” (p. 18)	Oportunidad
	Pandemias	Hidalgo (2014) “las epidemias y pandemias afectan a la seguridad nacional e internacional” (p. 1)	Amenaza
	Saneamiento Ambiental	Campos (2000) el saneamiento ambiental “Se define como el conjunto de acciones técnicas, disposiciones legales y medidas estratégicas planificadas, tendientes a la prevención y mejoramiento de la calidad del medio ambiente humano.” (p. 9)	Amenaza
	Manejo de desechos hospitalarios	EMGIRS “El tratamiento de los desechos se basa en la eliminación del riesgo a través de un proceso de esterilización de los desechos hospitalarios infecciosos mediante la aplicación de alta temperatura y presión por un determinado tiempo”	Amenaza

	Calentamiento Global	Arata (2008). El cambio climático produce: 1. compromete la seguridad alimentaria. 2. mayor riesgo de mortalidad y de traumatismos por tormentas e inundaciones. 3. enfermedades diarreicas. 4. Aumenta la morbilidad y la mortalidad, con enfermedades cardiovasculares o respiratorias, ataques de asma. 5. insectos vectores que propagan enfermedades infecciosas; la malaria y el dengue.	Amenaza
Legal	Convenios interinstitucionales educativos	Serra (2014) “La formación académica de posgrado en las Ciencias Médicas tiene como objetivo lograr una alta competencia profesional y avanzadas capacidades para la investigación y la innovación, lo que se reconoce con un título académico o un grado científico” (p. 92). De ahí la importancia de los convenios con universidades y otras instituciones para la formación y actualización del personal de salud.	Oportunidad
	Normativa de salud	Pedraza (2015) señala que en Colombia “El Subsistema de salud de las fuerzas militares, es un régimen especial que cuenta con una normativa distinta a la de la seguridad social.” (p. 97). No obstante, en Ecuador, la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre se encuentra bajo la normativa de salud emitida por el Ministerio de Salud Pública, la cual no considera las particularidades de Fuerzas Armadas.	Amenaza

Elaboración Propia. Fuente: Estos factores de cambio externo se tomaron de las entrevistas realizadas a expertos de sanidad de Fuerzas Armadas con Matriz PESTAL.

3.2. Factores de Cambio Interno

El árbol de competencias de Marc Giget, que define las debilidades y fortalezas, busca representar de forma completa a la empresa o institución, sin reducirla únicamente a sus productos y mercados. “En estos árboles, las raíces (las competencias técnicas y el saber-hacer) y el tronco (capacidad de producción) son tan importantes como las ramas (líneas de productos, mercados)” (Godet, 2007, p. 54)

TABLA 4. ÁRBOL DE MARC GIGET

Parte	Factor Interno	Contraste con la Literatura Académica	Fortaleza o Debilidad
Ramas (Productos y Servicios)	Cartera de servicios médicos	De acuerdo a Pedraza (2015), el portafolio de servicios: “Es la oferta total de servicios de salud que ofrece el sistema de sanidad militar en cualquiera de sus instituciones.” (p. 98)	Debilidad
	Presencia de Unidades Médicas	Para Pedraza (2015) la cobertura del sistema de salud de las fuerzas militares, consiste en: “La capacidad del sistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia, de ofrecer servicios asistenciales y hospitalarios en todo el territorio nacional” (p. 97). Las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador, tienen despliegue en 20 de las 24 provincias del país, excepto en las provincias de: Bolívar, Cañar, Galápagos y Napo.	Fortaleza
Tronco (Capacidades)	Personal de enfermería	Según la OPS (b) “Los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de	Debilidad

		los servicios a todos los niveles del sistema de salud. Hay escasez de enfermeras en la Región de las Américas debido principalmente a la migración de profesionales a otras regiones, a las diferentes condiciones de desarrollo económico de los países, las políticas de recursos humanos en salud y de enfermería, las precarias condiciones de empleo y de trabajo y a la falta de regulación profesional.” De igual manera, el personal de enfermería con título en licenciatura en las Unidades de Sanidad Militar es insuficiente para atender la demanda	
	Personal Médico especializado	Conforme a la RAE Un médico especialista es un “Licenciado en Medicina que desarrolla un programa de formación de posgrado conocido como Médico Interno Residente (MIR), con una duración de dos a cinco años e impartido en hospitales y centros de salud acreditados, a fin de adquirir un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, o unas técnicas quirúrgicas o un método diagnóstico determinados”	Fortaleza
	Infraestructura en las Unidades de Sanidad	Según Pedraza (2015) la infraestructura hospitalaria es el “Conjunto de bienes muebles, que cumplen con las exigencias normativas para prestar servicios hospitalarios” (p.97)	Debilidad
	Personal médico	Rodríguez (2010) define al personal médico como “Médico o médica titulado/a comprometido/a con los principios éticos y deontológicos y los valores de la profesión médica y cuya conducta se ciñe a dichos principios y valores.” (p. 65)	Debilidad
	Procesos	Ruiz, Martínez y Alcalde (2006), señalan que la gestión de procesos “es un instrumento para definir nuestras actividades, realizar el análisis de las dimensiones de calidad más relevantes y establecer las mejoras necesarias.” Destacando que “Los modelos de calidad más avanzados (...) conceden especial interés a la GP, debido a la enorme trascendencia que tiene para el correcto funcionamiento de las organizaciones”, de las cuales la asistencia sanitaria no es una excepción. (p. 233)	Debilidad
	Sistema de información sanitaria	Para Regidor (1991) un SIS es un “Instrumento para la aplicación de políticas de salud y para la toma de decisiones intersectoriales.” (p. 9)	Debilidad
	Personal capacitado en operaciones y manejo de desastres	De acuerdo a Alamán, Del Río, Maceo y Arenas (2013), existe una relación entre las amenazas naturales y el colapso de las infraestructuras de Agua, Saneamiento e Higiene, lo que eso implica un riesgo para la Salud de la población (p. 4). De ahí la importancia de la capacitación en manejo de desastres.	Fortaleza
	Educación Financiera	Según García, Grifoni, López y Mejía (2013) la educación financiera, es “el proceso por el cual los consumidores/inversionistas financieros mejoran su comprensión de los productos financieros, los conceptos y los riesgos, y, a través de información, instrucción y/o el asesoramiento objetivo, desarrollan las habilidades y confianza para ser más conscientes de los riesgos y oportunidades financieras, tomar decisiones informadas, saber a dónde ir para obtener ayuda y ejercer cualquier acción eficaz para mejorar su bienestar económico (OECD, 2005a)” (p. 15)	Debilidad
	Sistema de registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACCA)	Según el MSP (2017a) RDACCA es una “herramienta web eficiente y eficaz que permita la recolección de información de atención en consulta externa reportada por los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud en tiempo real, lo que permite resolver en	Fortaleza

		parte la problemática de la historia clínica física que actualmente maneja los establecimientos de salud, optimiza tiempo, aumenta calidad de información y mejora los procesos.” (p.1)	
	Ambulancias	Guillén (2008) denomina a las ambulancias como “Medios de evacuación” (p. 108)	Debilidad
	Medicamentos e insumos médicos	Siguiendo a Cantafio (2017), medicamento es “toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra” (p. 1). De acuerdo a Strena Medical (2019) “Los insumos médicos se constituyen en diferentes instrumentos que son utilizados por los especialistas de la salud, tanto en consultorios como en cirugías, es decir, que van de pequeñas a grandes escalas, y que otorgan soluciones a los problemas que se le presentan con sus pacientes.” Existe deficiencia de medicinas e insumos médicos en las Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre.	Debilidad
	Equipos médicos	Pedraza (2015) establece como Equipo Tecnológico al “conjunto de bienes tecnológicos usados para el tratamiento, atención y prevención en salud.”	Debilidad
	Sistemas de gestión hospitalaria	Para la web de Cirrus “La precisión de la información recopilada y presentada por los HIS [Sistema de Gestión Hospitalaria] permitirá la toma de decisiones fundamentadas en datos históricos y pronósticos, por ejemplo: la creación, modificación o regulación de políticas del hospital; la implementación de programas de investigación; el desarrollo de capacitaciones; el control y mejora en la prestación de servicios; la prevención ante posible escasez de recursos; entre otros.” No obstante, dentro del “sistema” de sanidad de la Fuerza Terrestre, existe deficiencia de un sistema de gestión hospitalaria unificado y compatible con los sistemas de gestión de las otras Fuerzas y de otros Subsistemas de salud.	Debilidad
	Personal con formación en gerencia hospitalaria	UNIR (2021) entiende a la gerencia hospitalaria como “un proceso que incluye el diseño y desarrollo de estrategias para la toma de decisiones en la práctica clínica, orientadas a obtener una relación equilibrada entre calidad y costos, al beneficio del paciente”. Falta de conocimientos de gerencia administrativa para ocupar cargos directivos que no son ocupados a pesar de contar con el grado y competencia.	Debilidad
Raíz (Competencias)	Articulación con la RPIS	Según el MSP (2008) La Red Pública Integral de Salud “Es la unión o conjunto organizado, de las instituciones públicas para prestar un continuo, coordinado e integral servicio de salud a la población ecuatoriana”. Se encuentra integrada por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas, entre otras. La articulación de las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre a la RPIS, dificulta la atención de pacientes propios, al tener la obligación de atención a todos los usuarios de otros subsistemas que ingresen por emergencia o derivación.	Debilidad

	Acompañamiento de la sanidad en operaciones militares	De acuerdo a Abreu, Padilla, y Cruz (2017) “el apoyo operativo y pericial a las instituciones armadas” es una parte de la misión de la sanidad militar (p. 296); este apoyo operativo o acompañamiento en las operaciones militares, es no solo fundamental, sino su característica <i>sine qua non</i> . Sin embargo, el acompañamiento en operaciones militares del personal de sanidad militar que presta sus servicios en el primer nivel de atención de la Fuerza Terrestre, se encuentra limitado por motivo del bajo numérico de personal para ser asignado a las operaciones y además, debido a la obligación de atención a la población militar y civil que se atiende en las unidades médicas de dicho nivel.	Debilidad
	Planillaje y recuperación de valores	Según el MSP (2017b) El Planillaje y facturación de valores generados por la atención de pacientes, es uno de los procesos de relacionamiento entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, para su reconocimiento económico. Existe deficiencia de conocimientos y capacitación de personal que cumple funciones de planillaje, puesto que la documentación generada es rechazada por el ISSFA provocando una cartera vencida incobrable y la dificultad de recuperación de valores.	Debilidad

Elaboración Propia. Fuente: Estos factores de cambio interno se tomaron de las entrevistas realizadas a expertos de sanidad de Fuerzas Armadas con Árbol de Marc Giget

Las matrices presentadas anteriormente, se elaboraron por medio de la realización de entrevistas semiestructuradas (Ver anexos 1 al 6), a expertos de sanidad militar de Fuerzas Armadas, (Ver anexo 7).

Una vez obtenida la información de las dos matrices, se procedió a elaborar la matriz FODA Prospectivo (Ver anexo 8).

3.3. Listado de Factores de Cambio Resultantes

La Matriz FODA Prospectivo, se realizó a modo de diagnóstico estratégico de la sanidad militar, diseñada en base a la Matriz PESTAL y Árbol de Competencias de Marc Giget, hizo posible la obtención de los factores de cambio externos e internos del sistema, los cuales se detallan a continuación: 1. Presencia de unidades médicas en todo el territorio; 2. Medicamentos e insumos; 3. Personal médico especialista; 4. Equipos Médicos; 5. Capacitación en operaciones y manejo de desastres; 6. Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria; 7. Saneamiento Ambiental; 8. Sistema RDACCA; 9. Rotación de autoridades; 10. Reestructuración del sistema de sanidad militar. 11. Auditores médicos; 12. Relacionamiento interinstitucional; 13. Alimentación del personal militar; 14. Calentamiento Global; 15. Acceso a Tics; 16. Vivienda fiscal; 17. Educación Financiera; 18. Fortalecimiento de la sanidad militar; 19. Carga laboral; 20. Desastres naturales; 21. Compras públicas; 22.

Manejo de Desechos Hospitalarios; 23. Visión prospectiva de la Sanidad; 24. Normativa de salud; 25. Educación para la salud; 26. Situación Económica; 27. Reciclaje; 28. Convenios interinstitucionales de postgrados en salud; 29. Inversión; 30. Cartera de servicios médicos; 31. Personal Médico; 32. Personal de enfermería; 33. Articulación con la Red Pública Integral de Salud; 34. Investigación; 35. Infraestructura hospitalaria; 36. Capacitación en Planillaje y Recuperación de valores; 37. Procesos; 38. Sistema de Gestión Hospitalaria; 39. Sistema de información sanitaria; 40. Acompañamiento de la Sanidad Militar en operaciones militares; 41. Ambulancias; 42. Pandemias.

Además, en la revisión de la literatura y el estudio del arte se consideraron los siguientes factores de cambio: 1. Desplazamiento de las poblaciones; 2. Hogares pobres; 3. Vigilancia Tecnológica en sanidad militar; 4. Degradación del ambiente; 5. Infecciones comunes; 6. Nivel de paz y ausencia de violencia; 7. Financiación de los sistemas de salud; 8. Envejecimiento de la población.

3.4. Variables del Sistema

Con los 50 factores de cambio descritos anteriormente, se definieron 62 variables para el sistema de sanidad de la Fuerza Terrestre del Ecuador. El nombre de algunas variables y sus definiciones, fueron tomadas del documento: Diccionario de Variables y su vinculación con los ODS en América Latina, preparado por la CEPAL-ILPES, las cuales se presentan conjuntamente con el factor de cambio que las originó (Ver anexo 9). Cabe resaltar, que uno o más factores de cambio, pueden dar origen a una o más variables, de acuerdo al análisis realizado.

Estas 62 variables fueron depuradas mediante encuestas a expertos (Ver anexos: 10-42), de las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre (Ver anexo 43), utilizando para su calificación el Ábaco de Regnier (Ver anexo 44).

Es decir que, de las 54 unidades de sanidad de primero y segundo nivel bajo el mando de la Fuerza Terrestre, 33 remitieron la información, calificando las variables de acuerdo al nivel de importancia, para cada unidad médica, lo que corresponde a un 61,11% de participación.

Luego de este ejercicio se establecieron 22 variables, que se presentan a continuación:

TABLA 5. VARIABLES DEL SISTEMA

NRO	VARIABLES	NOMBRE CORTO	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
1	Porcentaje de Médicos especialistas	MedicosEsp	Hace referencia al número de médicos especialistas en las unidades de sanidad militar, respecto del número total de médicos con que cuentan las mismas.
2	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre	ReorgReest	Se refiere al grado de voluntad política que tienen las autoridades civiles y militares del sector defensa para que exista una reorganización de los pases del personal militar de sanidad de la Fuerza Terrestre de acuerdo a criterios técnicos diferenciados del resto de personal militar.
3	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar	VigTecnoSM	Se refiere al nivel de vigilancia tecnológica que se realiza en las Unidades de Sanidad Militar
4	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar	FortalecSM	Se refiere al grado de voluntad política que tienen las autoridades civiles y militares del sector defensa para el fortalecimiento de las Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre.
5	Porcentaje de Especialistas en compras públicas	EspCompPub	Se refiere al porcentaje de especialistas en compras públicas con que cuentan las Unidades de sanidad militar de la fuerza terrestre, respecto a otras unidades médicas del mismo nivel de atención y poblado.
6	Visión prospectiva de la Sanidad	ViProspect	Se refiere al aprovechamiento de la prospectiva estratégica como metodología para los estudios de fortalecimiento de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre, no solo para tener una visión anticipatoria de lo que podría acontecer en el futuro, sino entender el futuro de la sanidad militar sujeto a construcción.
7	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud	ConveInter	Se refiere al nivel de Convenios suscritos con entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales para la formación de tercero y cuarto nivel del personal de las Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre.
8	Cartera de servicios médicos	ServMédico	Se refiere a la Cartera de servicios con que cuentan las unidades de sanidad, acordes a las exigencias del MSP y a las particularidades de la sanidad militar de la Fuerza Terrestre.
9	Infraestructura hospitalaria	InfraeHosp	Se refiere al grado en que las Unidades de Sanidad Militar cuentan con infraestructura acorde a los estándares de la Autoridad Sanitaria Nacional.
10	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores	Planillaje	Se refiere al porcentaje de personal de las Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre capacitado en planillaje y recuperación de valores.
11	Sistema de Gestión Hospitalaria	GestHospit	Un Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) es un sistema informático (software) integral diseñado para administrar todos los aspectos de la operación de un hospital/sanatorio/clínica, tales como la parte médica, administrativa y financiera de la institución. También es conocido como Sistema de Información Hospitalaria (HIS), Sistema Integral Hospitalario, Sistema Administrativo Hospitalario, Sistema de Información de Salud o Software de Gestión Hospitalaria. (Definición tomada de la pág. web UNITI)
12	Número de Ambulancias	Ambulancia	Se refiere al número de Ambulancias con que cuentan las Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre y que están equipadas de acuerdos estándares del ACCESS.
13	Stock de Medicamentos e insumos médicos	Medicinas	Se refiere a la cantidad de medicamentos e insumos médicos con que cuentan las unidades de sanidad de la fuerza terrestre de acuerdo a los consumos promedios históricos de los mismos.
14	Equipamiento Médico y tecnológico	EquiposMed	Se refiere al grado de Equipamiento Médico y tecnológico que tienen las Unidades de Sanidad Militar, respecto a las unidades médicas del mismo nivel de atención y poblado.
15	Nivel de Carga laboral	CargaLabor	Se refiere al nivel de carga laboral que tiene el personal de las Unidades de Sanidad Militar.
16	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud	GestResidu	Se refiere al nivel de Gestión de Residuos y Desechos generados en las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre.

17	Acceso a servicios de agua potable	AguaPotabl	Se entiende como el acceso de la población a: 1. Agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua; 2. Fuentes de agua a menos de un kilómetro de distancia del lugar de utilización, y se obtiene por lo menos unos veinte litros al día, y 3. El agua usada es para fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar. Esta variable es una condición previa para la reducción de la pobreza, el hambre, la reducción de la mortalidad, y en general, el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Además, permite visualizar el nivel de desarrollo de las ciudades y la capacidad de los gobiernos locales. (CEPAL-ILPES Diccionario de Variables y su vinculación con los ODS en América Latina y el Caribe)
18	Acceso a servicios de saneamiento básico	SaneamBási	Se refiere a contar con algún sistema que permita eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales, para contar con un medio ambiente limpio y sano en la vivienda y en sus proximidades. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios, condición previa para la reducción de la pobreza, el hambre, la reducción de la mortalidad, contribuyendo con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, y permitiendo visualizar el nivel de desarrollo de las ciudades y la capacidad de los gobiernos locales. (CEPAL-ILPES Diccionario de Variables y su vinculación con los ODS en América Latina y el Caribe)
19	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	PersonalMe	Corresponde al número de personal médico, de enfermería y auxiliares que debe existir en una unidad médica de acuerdo al número de habitantes del lugar o población.
20	Sistemas de información sanitaria	InfoSanita	Un sistema de información sanitaria puede definirse como un esfuerzo integrado de acopio, procesamiento, notificación y uso de información y conocimientos sanitarios con objeto de influir en la formulación de políticas, la acción programática y las investigaciones. Los sistemas de información sanitaria hacen uso de una amplia gama de instrumentos y métodos de acopio y análisis de datos. La existencia de estadísticas precisas y continuas sobre eventos demográficos básicos son un pilar fundamental de cualquier política sanitaria y pública racional. (Definición tomada del Informe sobre la salud en el mundo 2003, p. 130)
21	Financiación de los sistemas de salud	FinanSalud	La financiación de los sistemas de salud es el proceso mediante el cual se recaudan ingresos de fuentes primarias y secundarias, se acumulan en fondos mancomunados y se asignan a las actividades de prestación de servicios. Para facilitar el análisis, es útil dividir la financiación del sistema de salud en tres subfunciones: recaudación de ingresos, mancomunación de fondos y compras. La recaudación de ingresos es la movilización de dinero a partir de fuentes primarias (hogares y empresas) y secundarias (gobiernos y organismos donantes). (Murray y Frenk, 2000, p.156)
22	Pandemias	Pandemias	Una pandemia es una epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas. (Definición tomada del Glosario sobre brotes y epidemias de la OPS)

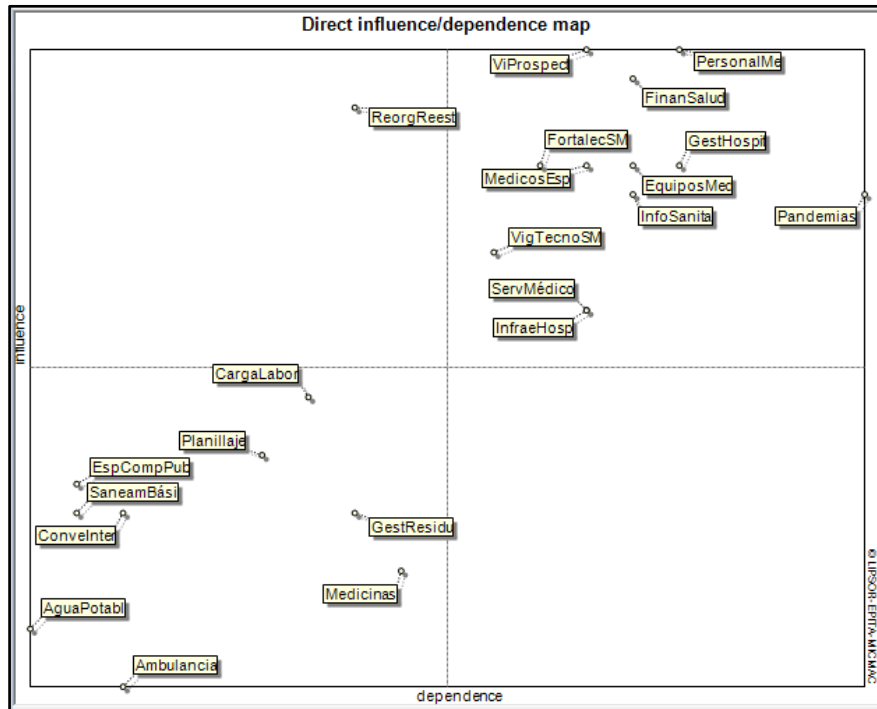
Elaboración Propia. Fuente: Las citadas en la bibliografía. Encuestas de depuración de variables a expertos de las Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre a través del Ábaco de Regnier.

3.5 Variables estratégicas o clave

Para definir las variables estratégicas del sistema, se aplicó una segunda encuesta (Ver anexos: 45 al 50), enviada a 6 expertos de sanidad militar (Ver anexo 51); utilizando como herramienta la Matriz de Impactos Cruzados Multiplicación Aplicada para una Clasificación, MICMAC (Godet, 2000;59).

Estas encuestas fueron consolidadas en Excel para obtener un promedio resultante en cada una de las 484 casillas de la matriz, para a continuación ser ingresada al programa MICMAC (Ver anexo 52). Mediante la consolidación de los datos proporcionados por los expertos, se consiguieron los siguientes planos en MICMAC:

FIGURA 4. PLANO DE INFLUENCIAS DIRECTAS



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR-EPITA-MICMAC. Plano de Influencias Directas.

Del plano de influencias directas, se interpreta que el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre es inestable, ya que presenta factores de incertidumbre, que ocasionan que cualquier acción sobre unas variables, afecte a las otras; esto se comprende por la nube de puntos que se extiende a lo largo de la primera bisectriz; aquella que parte del punto de origen dividiendo, al eje de las abscisas (dependencia) y al eje de las ordenadas (influencia), en dos partes iguales. (Arcade, Godet, Meunier y Roubelat, 2004, p.187). Además, este plano despliega la siguiente información:

I Cuadrante. Variables Clave o Estratégicas: Sobre estas variables se formuló los escenarios futuros y corresponden a las siguientes variables:

1. Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares.
2. Financiación de los sistemas de salud.
3. Equipamiento Médico y tecnológico.

4. Sistemas de Gestión Hospitalaria.
5. Sistemas de Información Sanitaria.
6. Porcentaje de Médicos Especialistas.
7. Visión prospectiva de la Sanidad.
8. Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar.
9. Pandemias.
10. Cartera de Servicios Médicos.
11. Infraestructura hospitalaria
12. Vigilancia Tecnológica en sanidad militar.

II Cuadrante. Variables Determinantes: Al ser variables muy independientes, se encuentran fuera de la influencia del sistema de estudio.

1. Voluntad política de reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre.

III Cuadrante. Variables Autónomas: Son variables de las que podemos prescindir.

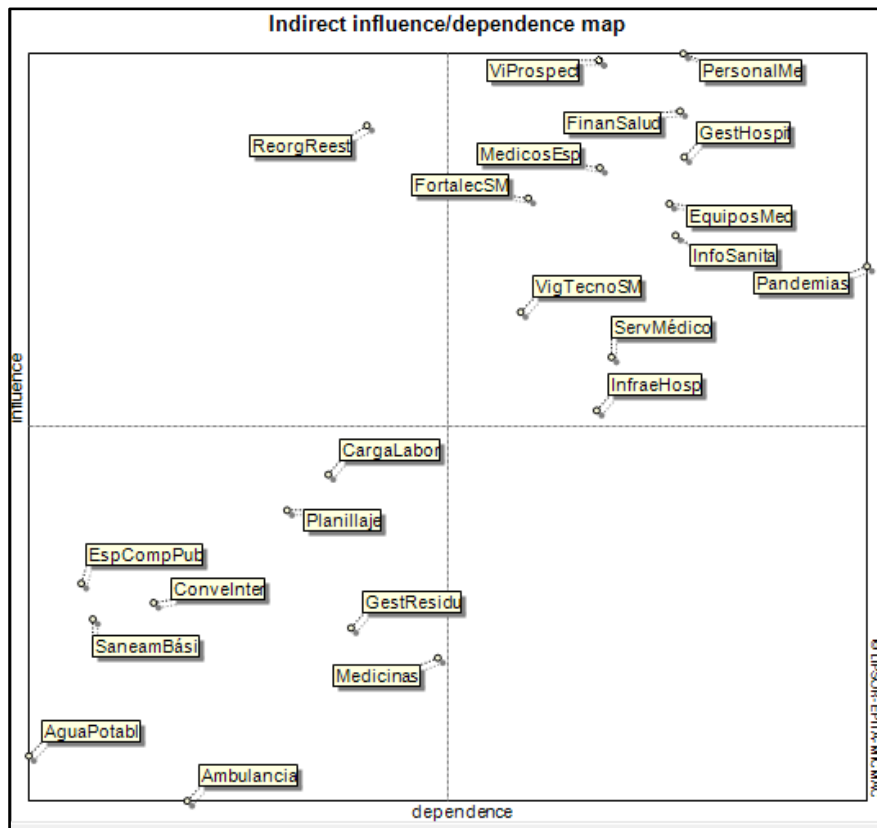
1. Nivel de Carga Laboral.
2. Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores.
3. Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud.
4. Stock de Medicamentos e insumos médicos.
5. Porcentaje de Especialistas en compras públicas.
6. Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud.
7. Acceso a servicios de saneamiento básico.
8. Acceso a servicios de agua potable.
9. Número de Ambulancias.

IV Cuadrante. Variables de Resultado: En el presente ejercicio, no se identificaron este tipo de variables.

La representación gráfica de la influencia directa que ejerce una variable sobre otra, en el 10% de participación, deja en claro, las influencias que van desde las más fuertes hasta las más débiles, así por ejemplo, la variable: Porcentaje de Médicos Especialistas, tiene una fuerte

influencia directa sobre la variable: Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares.
(Ver anexo 53)

FIGURA 5. PLANO DE INFLUENCIAS INDIRECTAS

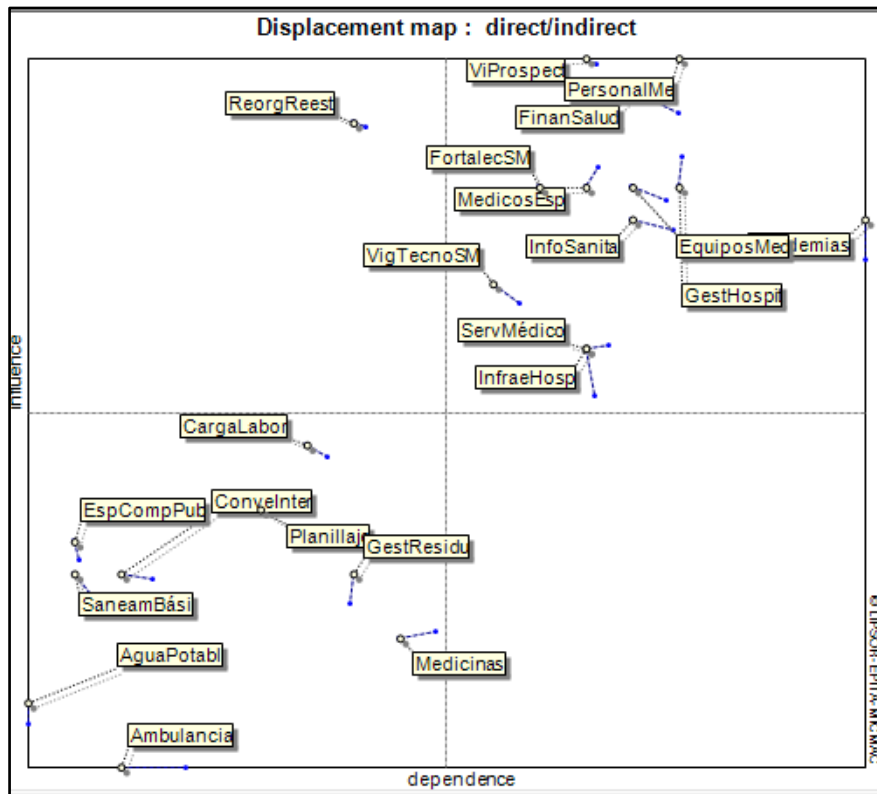


Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR-EPITA-MICMAC. Plano de Influencias indirectas.

Este plano anuncia la influencia indirecta que ejerce una variable sobre otra. Su importancia radica, en que las acciones sobre las variables, no solo afectan de forma directa al sistema, sino también de forma indirecta, en consecuencia; podrían cambiar de ubicación y pasar de una clasificación de variables a otra.

Este tipo de influencia se visualiza de mejor manera en el gráfico de influencias indirectas con un 10% de participación, en el que se observa que las variables: Visión Prospectiva de la Sanidad y Porcentaje de Médicos Especialistas, ejercen una fuerte influencia indirecta sobre la variable: Pandemias (Ver anexo 54).

FIGURA 6. PLANO DE DESPLAZAMIENTO DE INFLUENCIAS DIRECTAS / INDIRECTAS



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR-EPITA-MICMAC. Plano de desplazamiento. Influencias directas / indirectas

El plano de desplazamiento, confirma el número de variables clave resultantes de este ejercicio. Es interesante la comparación entre las variables clave provenientes del MICMAC vs las variables más importantes obtenidas con el Ábaco de Regnier (Ver anexo 55), ya que permite concluir que el MICMAC; adicionalmente a presentar las variables más importantes del sistema, nos presenta las variables sobre las cuales el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre tiene influencia, de ahí que se denominan variables clave, estratégicas o motrices. No obstante, para determinar el escenario probable con el SMIC PROB EXPERT, se priorizó las 6 variables estratégicas más importantes, precisadas con el MICMAC, con el apoyo de las variables más importantes, resultantes del Ábaco de Regnier (Ver anexo 56).

CAPÍTULO 4. CONSTRUCCIÓN DE ESCENARIOS AL AÑO 2030

4.1 Escenario probable

Con el apoyo de un grupo de expertos de la sanidad militar (Ver anexos 57-58), se desarrolló el taller para encontrar una gama de escenarios al año 2030.

Para la identificación del escenario probable de la sanidad militar, se empleó el programa SMIC PROB EXPERT “desarrollado en 1974 por Michel Godet” (La prospective, 2010), la primera parte del ejercicio, consiste en determinar la situación actual y futura de las 6 primeras variables estratégicas, encontradas a través del programa MICMAC, y definir los eventos cuya probabilidad de ocurrencia se establece para el periodo de tiempo concretado.

En la primera fase; con el grupo de expertos de sanidad militar de Fuerzas Armadas, se elaboró en consenso, la Matriz de Eventos al año 2030, con base en la situación actual y futura de las variables estratégicas del Sistema de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador (Ver anexo 59).

A continuación, se realizó la matriz de Asignación de probabilidad simple para los eventos, considerando cada uno de los 6 eventos establecidos, así como las circunstancias favorables y desfavorables de ocurrencia hasta el año 2030. Y en base al análisis del grupo de expertos, se estableció una probabilidad simple de ocurrencia del evento, considerando la escala de probabilidades de los eventos. (Ver anexos 60-61)

Posteriormente se elaboró con el grupo de expertos, la matriz de Asignación de probabilidad condicional positiva, en la que se planteó la probabilidad de ocurrencia de acuerdo al siguiente análisis: ¿Qué tan probable es que se dé el evento x SI SE DA el evento y? Y así sucesivamente. En el caso de que existan eventos independientes entre sí, es decir, que la ocurrencia de uno, no afecte la ocurrencia de otro, se asignó la probabilidad simple del evento por el que se consulta. (Ver anexo 62).

Finalmente, se trabajó con el conjunto de expertos, la Matriz Asignación de probabilidad condicional negativa; a través de la asignación de la probabilidad de ocurrencia en porcentaje, de acuerdo al siguiente razonamiento de forma sucesiva: ¿Qué tan probable es que se dé el evento x SI NO SE DA el evento y? Cabe resaltar que en la diagonal, la probabilidad de ocurrencia es 0 porque se compara la no ocurrencia del mismo evento. (Ver anexo 63)

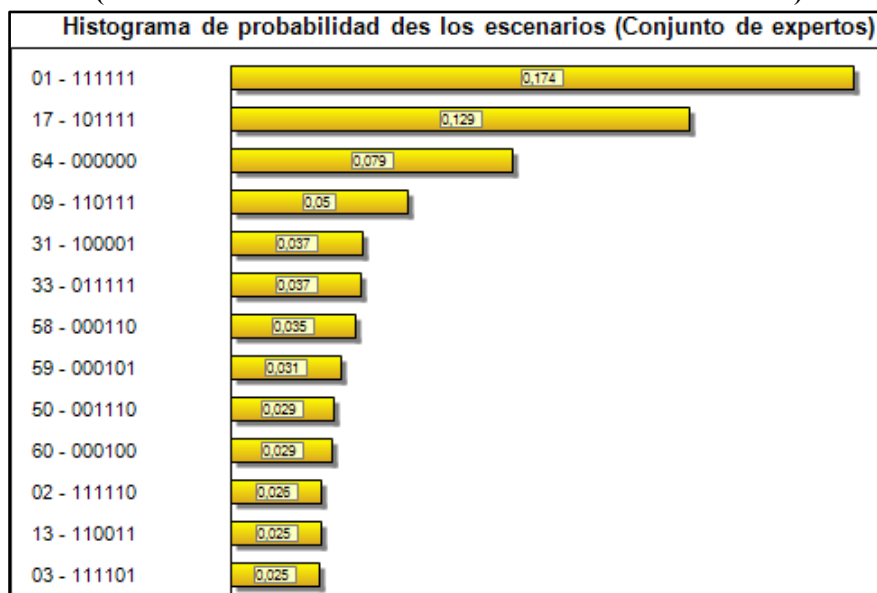
4.2 Resultados con SMIC PROB EXPERT

Con base en los resultados de SMIC PROB EXPERT se puede afirmar, que existe un 17,4% de probabilidad de que para el año 2030, la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, bajo las condiciones actuales, pueda cumplir todas las hipótesis de futuro planteadas.

Si bien la probabilidad de ocurrencia no es muy alta, con las estrategias que se planteen para alcanzar el escenario apuesta, se puede lograr incrementar este porcentaje de probabilidad.

Los resultados demuestran también, que el escenario probable para este caso en particular, es igual al escenario apuesta, resultado que fue obtenido tanto en forma matricial (Ver anexo 64) como en forma de histograma:

FIGURA 7. PROBABILIDADES DE LOS ESCENARIOS BAJO FORMA DE HISTOGRAMA (CÁLCULO SOBRE EL CONJUNTO DE LOS EXPERTOS)



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR-ÉPITA-PROB.EXPERT

Si bien, el programa expone para el presente ejercicio, 64 combinaciones de probabilidades de escenarios, siguiendo la regla de Pareto, el 80% de escenarios probables de la sanidad militar, puede ser explicado por el 20% de combinaciones de escenarios, con mayor probabilidad de ocurrencia, que corresponden a los 13 primeros, de los cuales se describirá 3 de los que ostentan el porcentaje más alto.

4.2.1 Escenario más Probable o apuesta: “Ganamos la batalla”

17,5% (111111)

En el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre disponen de suficiente personal médico, de enfermería y auxiliares de acuerdo al nivel de atención y al número de pacientes que atienden. La mayoría de ellas, cumplen los requisitos para ser EOD, disponen de equipos médicos y tecnológicos modernos, cuentan con un sistema de gestión hospitalaria, con capacidad de interconexión al sistema de gestión hospitalaria de las otras Fuerzas y a los sistemas de gestión hospitalaria de la Red Pública Integral de Salud, poseen un sistema de información sanitaria que permite conocer a la ciudadanía las atenciones médicas realizadas por especialidades y tipo de enfermedades y ostentan un óptimo porcentaje de médicos especialistas de acuerdo al nivel de atención, en relación a las Unidades Médicas del MSP.

4.2.2. Escenario Intermedio: “De avanzada”

12,9% (101111)

En el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre disponen de suficiente personal médico, de enfermería y auxiliares de acuerdo al nivel de atención y al número de pacientes que atienden. Sin embargo, la mayoría de ellas, no cumplen los requisitos para ser EOD, pero disponen de equipos médicos y tecnológicos modernos, cuentan con un sistema de gestión hospitalaria, con capacidad de interconexión al sistema de gestión hospitalaria de las otras Fuerzas y a los sistemas de gestión hospitalaria de la Red Pública Integral de Salud, poseen un sistema de información sanitaria que permite conocer a la ciudadanía las atenciones médicas realizadas por especialidades y tipo de enfermedades y ostentan un óptimo porcentaje de médicos especialistas de acuerdo al nivel de atención, en relación a las Unidades Médicas del MSP.

4.2.3. Escenario Cisne Negro: “Retirada”

7,9% (000000)

En el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre tienen deficiencia de personal médico, de enfermería y auxiliares respecto al nivel de atención y al número de pacientes que atienden. Además, la mayoría de ellas, no cumplen los requisitos para ser EOD, ni disponen de equipos médicos y tecnológicos modernos, tampoco cuentan con un sistema de gestión hospitalaria unificado al interior del sistema, y mucho menos con capacidad de interconexión al sistema de gestión hospitalaria de las otras Fuerzas y a los

sistemas de gestión hospitalaria de la Red Pública Integral de Salud, ni siquiera poseen un sistema de información sanitaria que permita conocer a la ciudadanía las atenciones médicas realizadas por especialidades y tipo de enfermedades; y el porcentaje de médicos especialistas de acuerdo al nivel de atención, es insuficiente en relación a las Unidades Médicas del MSP.

4.3 Escenarios Alternos

Para obtener estos escenarios, se empleó la Matriz Morfológica, sobre la base de las 12 variables estratégicas del sistema, obteniéndose los siguientes resultados:

TABLA 6. ESCENARIOS ALTERNOS CON MATRIZ MOLFOLÓGICA

N.	Variable Estratégica	Escenarios Alternativos				
		Optimista	Intermedio	Pesimista	Cisne Negro	Apuesta
		Partida “La inmortal”	Tablas	Me rindo	La peor partida de todos los tiempos	Operación Jaque Mate
1	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	Con excedente	Exacto	Insuficiente	Deficiente	Suficiente
2	Financiación de los sistemas de salud	Todas las USM son EOD	La mitad de USM son EOD	Pocas USM son EOD	Ninguna USM es EOD	La mayoría de las USM son EOD
3	Equipamiento Médico y tecnológico	De punta	En funcionamiento	Obsoleto	Sin equipos	Moderno
4	Sistemas de Gestión Hospitalaria	Interconectado a nivel de todo el SNS	Interconectado con otras Fuerzas	Sin interconexión	Las USM no cuentan con SGH	Interconectado con la RPIS y otras Fuerzas
5	Sistemas de Información Sanitaria	Implementado	Por implementar	Por definir	No cuentan	Implementado
6	Porcentaje de Médicos especialistas	100%	50%	20%	0%	Al menos el 90%
7	Visión prospectiva de la Sanidad.	Generalizada	Medianamente considerada	Poco considerada	No considerada	Considerada por la mayoría de actores del sistema
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar.	Alto grado	Grado intermedio	Grado Bajo	Sin voluntad política	Grado considerable
9	Pandemias.	Consideradas como amenazas a la seguridad de los estados	Consideradas como responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional	Sin responsable definido	No consideradas	Consideradas como riesgos a la seguridad del Estado
10	Cartera de Servicios Médicos.	Acorde a lo establecido	Medianamente acorde	En bajo grado acorde	sin considerar lo establecido	Acorde a lo establecido considerando particularidades
11	Infraestructura hospitalaria	Acorde a los estándares	Medianamente acorde	En bajo grado acorde a los estándares	Infraestructura vetusta	Altamente acorde

12	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar	Implementada de forma mensual	Implementada de forma trimestral	Se realiza de vez en cuando	No se realiza	Implementada de forma semestral
----	-------------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	---------------	---------------------------------

Elaboración Propia. Fuente: Taller de Escenarios realizado en la Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas 15 de marzo de 2022.

4.4. Narración del escenario apuesta: “Operación Jaque Mate”

En el año 2030 las Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre del Ecuador cuentan con una **densidad suficiente de personal médico, de enfermería y auxiliares**, de acuerdo al nivel de atención y al número de pacientes atendidos; con **al menos el 90% de médicos especialistas**, del total de su planta médica.

La **mayoría, son Entidades Operativas Desconcentradas**, por lo que tienen un financiamiento adecuadamente planificado, presupuestado y ejecutado, además poseen **modernos equipos médicos y tecnológicos**, con una **infraestructura hospitalaria altamente acorde a los estándares de la Organización Panamericana de la Salud** y una **cartera de servicios, afín** a lo establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional, que **considera las particularidades** de las necesidades médicas de los miembros de Fuerzas Armadas.

La Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre, goza de un **Sistema de Gestión Hospitalaria interconectado** con la Red Pública Integral de Salud y las otras ramas de Fuerzas Armadas. Igualmente, ha **implementado un Sistema de Información Sanitaria**, que permite dar a conocer a la ciudadanía las atenciones médicas realizadas por especialidades y por tipo de enfermedades.

Adicionalmente, existe en la **mayoría de actores del sistema, una visión prospectiva de la sanidad**, por lo que se ha implementado la práctica de **vigilancia tecnológica en sanidad militar, de forma semestral**. Los actores del sistema, promueven la **voluntad política de fortalecimiento de la sanidad militar, en grado considerable**.

Todo esto ha permitido, que las **Pandemias sean consideradas como riesgos a la seguridad del Estado**, por lo que la lucha contra estas enfermedades, en el país, se encuentra bajo la planificación de Fuerzas Armadas del Ecuador.

CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE ACTORES

Para llevar a cabo esta fase, se llevó a cabo el siguiente proceso:

5.1 Selección de expertos

Para la puesta en marcha de esta fase, se realizó un taller con expertos de sanidad militar de Fuerzas Armadas (Ver anexos 65-66).

5.2 Definición de actores

Para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador se establecieron 12 actores relevantes, con su correspondiente definición o misión (Ver anexo 67).

5.3 Definición de Objetivos

En esta etapa, se consideraron los objetivos del escenario apuesta, derivados de las variables estratégicas, obtenidos en capítulos precedentes. De esta manera, las variables estratégicas, objetivos, y nombre corto se detallan en su cuadro respectivo. (Ver anexo 68).

5.4 Análisis del poder de los actores y su posición frente a los objetivos del escenario apuesta

En esta fase se analizaron las convergencias y divergencias de los actores frente a los objetivos planteados, para lograrlo, se formuló la matriz 1 MAO y 2 MAO (Godet, 1993, pp. 115-119), tal como se muestra en las tablas:

TABLA 7. MATRIZ DE POSICIONES DE ACTORES POR OBJETIVOS (1 MAO)

OBJETIVOS / ACTORES	SuPersona 1	MayUSM EOD	ModEquip os	SGH_Imple m	SIS_Imple m	90%MedE sp	MayActor ...	PromVolP ol	PandemiR ...	CarteServi ...	InfHospAc o	VigTeclm pl
VICEPRESI	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2
MSP	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2
CONASA	2	2	1	2	2	1	2	2	1	0	2	0
RPIS	4	3	3	4	3	3	1	2	4	3	2	3
SERCOP	2	3	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1
Ciudadanía	2	2	3	4	4	3	2	3	3	3	4	2
Academia	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1
MIDENAFFAA	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2
MEF	1	2	1	0	1	3	-2	-1	0	2	2	1
MDT	0	1	1	0	2	3	1	2	3	2	3	1
RedPrivada	-3	-1	-3	-2	1	-3	-1	-1	0	-1	-2	-1
OtroPaíses	-1	0	-1	-1	2	0	-1	0	1	0	0	-1

Elaboración Propia. Fuente: Taller de Análisis de Actores realizado en la Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas

24 de marzo de 2022

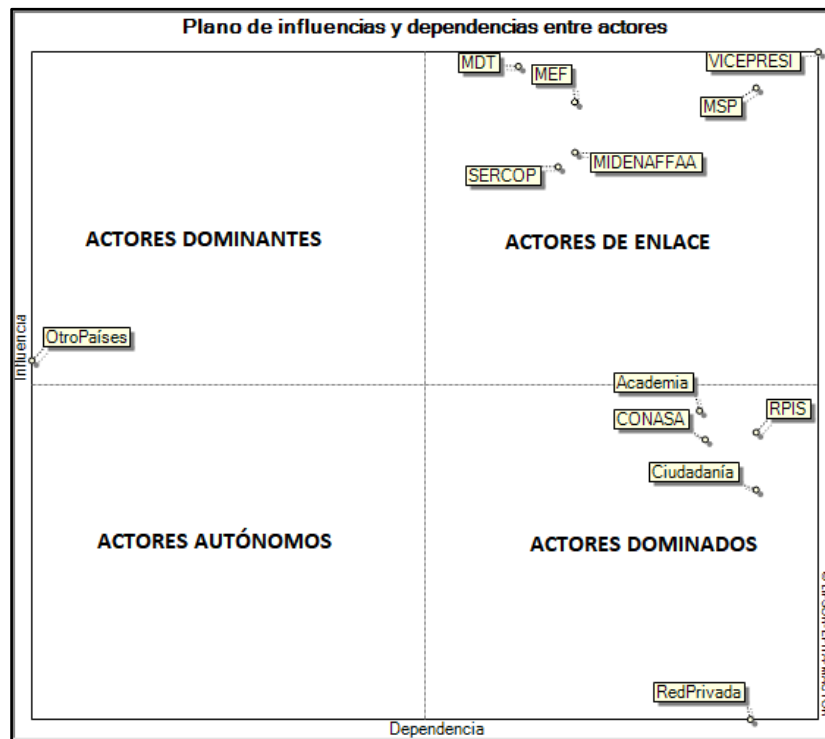
TABLA 8. MATRIZ DE INFLUENCIA DIRECTA DE ACTORES

Influencia Directa	VICEPRE SI	MSP	CONASA	RPIS	SERCOP	Ciudadanía	Academia	MIDENA FFAA	MEF	MDT	RedPrivada ^a	OtroPaíses
VICEPRESI	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1
MSP	3	0	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1
CONASA	2	2	0	2	2	1	2	1	1	1	2	0
RPIS	3	3	1	0	1	3	2	1	1	1	2	0
SERCOP	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0
Ciudadanía	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	2	1
Academia	2	2	2	1	1	2	0	2	1	1	1	1
MIDENA FFAA	3	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	1
MEF	3	3	3	2	3	2	1	3	0	3	2	0
MDT	3	3	2	2	2	3	2	3	3	0	2	0
RedPrivada	2	1	1	2	0	2	2	0	1	0	0	1
OtroPaíses	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	0

Elaboración Propia. Fuente: Taller de Análisis de Actores realizado el 24 de marzo de 2022.

5.5 Análisis de Resultados

FIGURA 8. PLANO DE INFLUENCIAS DIRECTAS ENTRE ACTORES



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA - MACTOR. Los nombres de los grupos de actores de cada cuadrante, fueron adicionados con base en Godet (2007; 71)

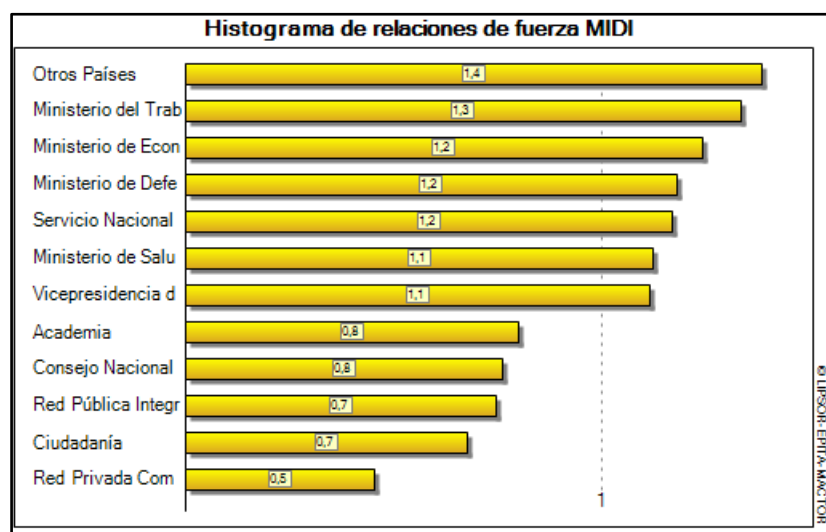
Actores dominantes: En este grupo se encuentra que el actor denominado Otros países, tiene el mayor grado de poder en el sistema de estudio, puesto que sus acciones y decisiones no dependen de los otros actores considerados, no obstante, si influye en el resto de actores del sistema de estudio.

Actores de Enlace: De este grupo de actores, aquellos que merecen la mayor atención dentro del presente ejercicio, son: Vicepresidencia de la República, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Trabajo, Servicio Nacional de Contratación Pública, Ministerio de Defensa Nacional y Fuerzas Armadas.

Actores dominados: Para el presente ejercicio, estos actores corresponden a la Ciudadanía, el Consejo Nacional de Salud y la Red Pública Integral de Salud, que se benefician directamente del fortalecimiento del sistema de sanidad de la Fuerza Terrestre. Asimismo, está la Academia, cuyos investigadores y médicos pueden ejercer la docencia en los hospitales de la Fuerza Terrestre, y finalmente se encuentra la Red Privada Complementaria.

Lo anteriormente planteado se refuerza con la visualización de los siguientes histogramas de influencia directa, así como de influencia indirecta de actores.

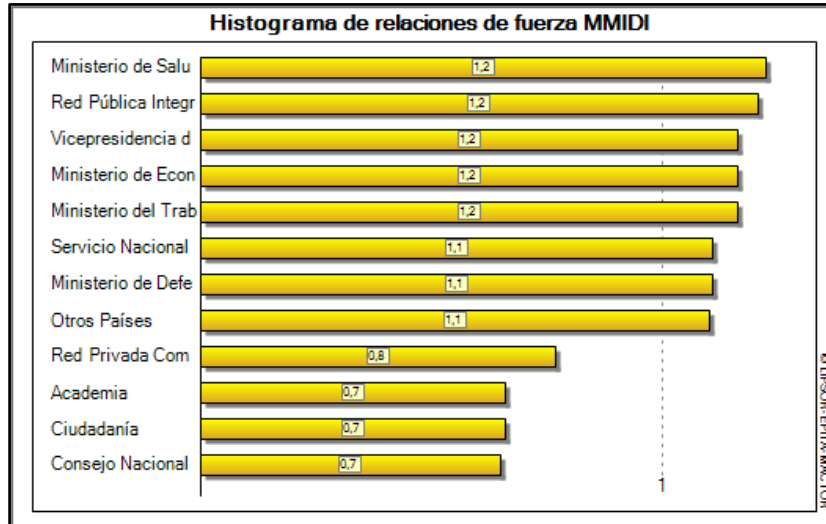
FIGURA 9. HISTOGRAMA DE FUERZA DE ACTORES MIDI



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

La mayor fuerza o poder respecto al sistema de sanidad de la Fuerza Terrestre lo ejercen Otros países, y a continuación, se encuentran los actores Ministerio del Trabajo, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Defensa Nacional, Servicio Nacional de Contratación Pública, Ministerio de Salud y Vicepresidencia de la República.

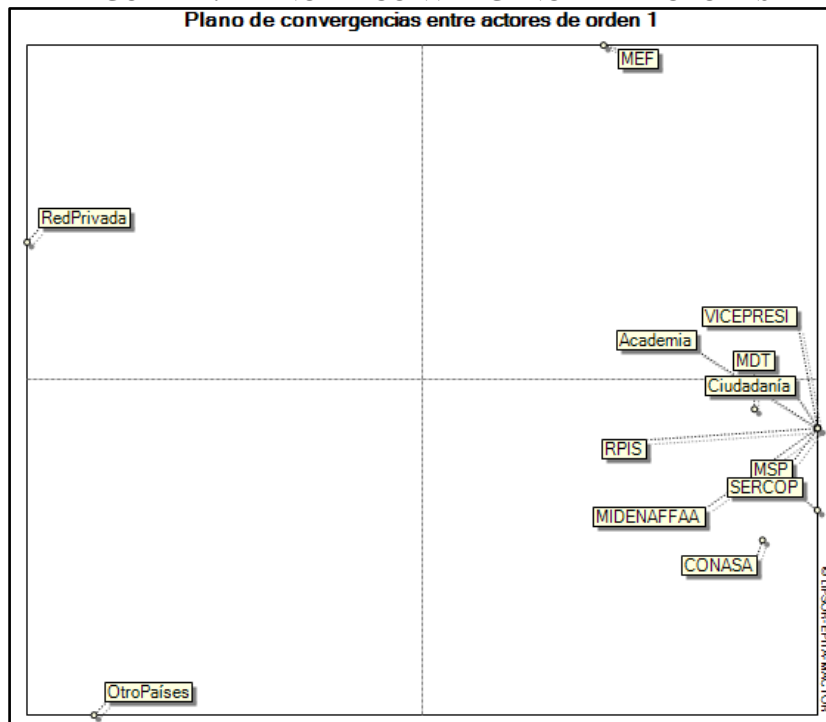
FIGURA 10. HISTOGRAMA DE FUERZA DE ACTORES MMIDI



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

Sin embargo, al reflejar el nivel de fuerza desde el histograma de influencia indirecta, se encuentra que el Ministerio de Salud Pública es el actor más relevante, así como la Red Pública Integral de Salud y la Vicepresidencia, por lo tanto, estos actores deben ser considerados tanto como el Ministerio de Defensa y Fuerzas Armadas, a la hora de buscar el fortalecimiento del sistema.

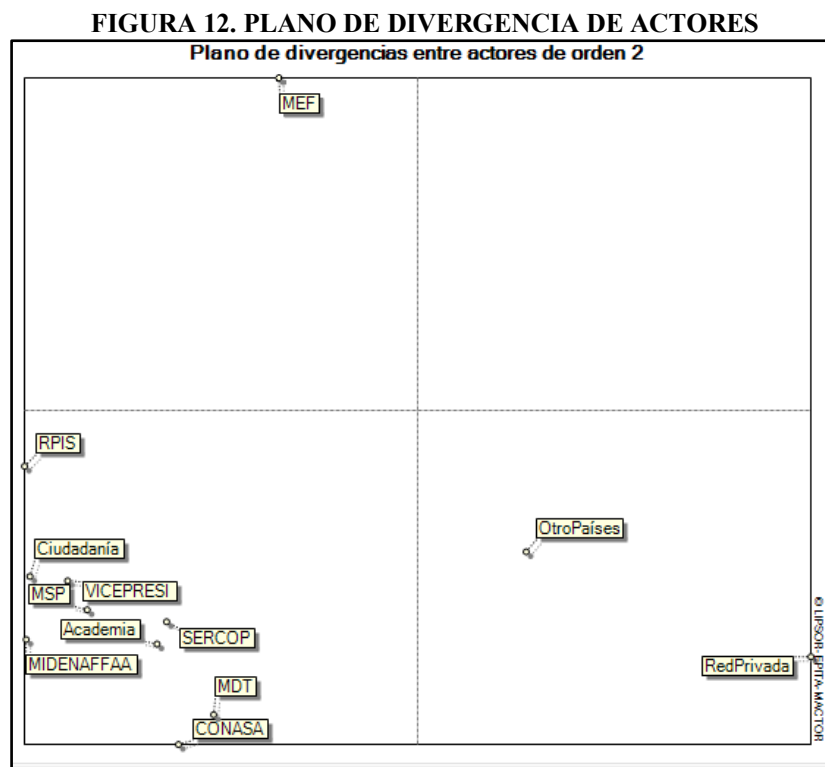
FIGURA 11. PLANO DE CONVERGENCIA DE ACTORES



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

De los planos resultantes, se deduce que la mayoría de actores, excepto la Red Privada Complementaria y Otros Países, se alinean en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos

del escenario apuesta. El gráfico de convergencias de primer orden y el plano de convergencia de actores de tercer orden, admiten una mayor comprensión de esta coincidencia de ideas. (Ver anexos 69-70).

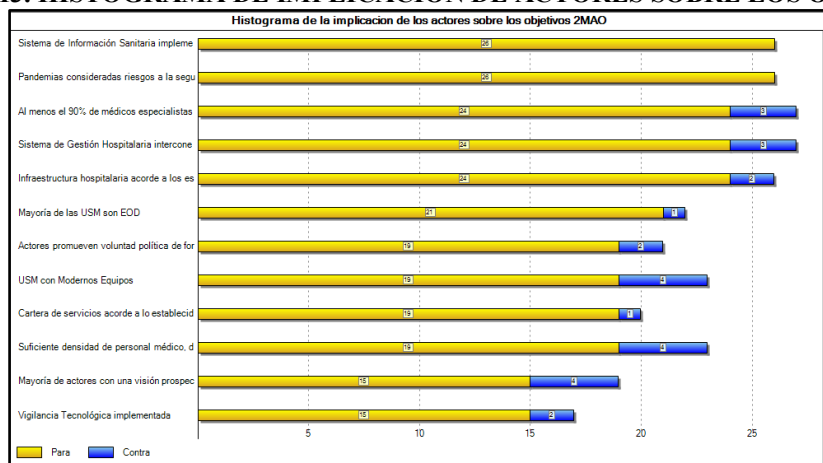


Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

En contraste, el plano de divergencias, proporciona información de los actores que pueden generar un mayor conflicto en relación a los objetivos planteados. En contexto, se consideró el conflicto que supone para el cumplimiento de los objetivos del escenario apuesta, los Otros Países y la Red Privada Complementaria, en el primer caso, debido a que un sistema de sanidad y por ende militar fortalecido, se considerará una amenaza de superioridad bélica para el resto de países, y por otra parte, un sistema de sanidad fortalecido, implica una reducción de pacientes que acuden a la red privada por concepto de derivaciones o de pagos particulares. El plano de distancias netas entre actores, corrobora esta última aseveración. (Ver anexo 71).

Por otra parte, debe ser analizada la implicación de los actores del sistema, respecto de los objetivos planteados. De esta manera, en el siguiente histograma encontramos con amarillo los actores que se encuentran a favor de cada uno de los 12 objetivos planteados y con azul los que están en contra.

FIGURA 13. HISTOGRAMA DE IMPLICACIÓN DE ACTORES SOBRE LOS OBJETIVOS



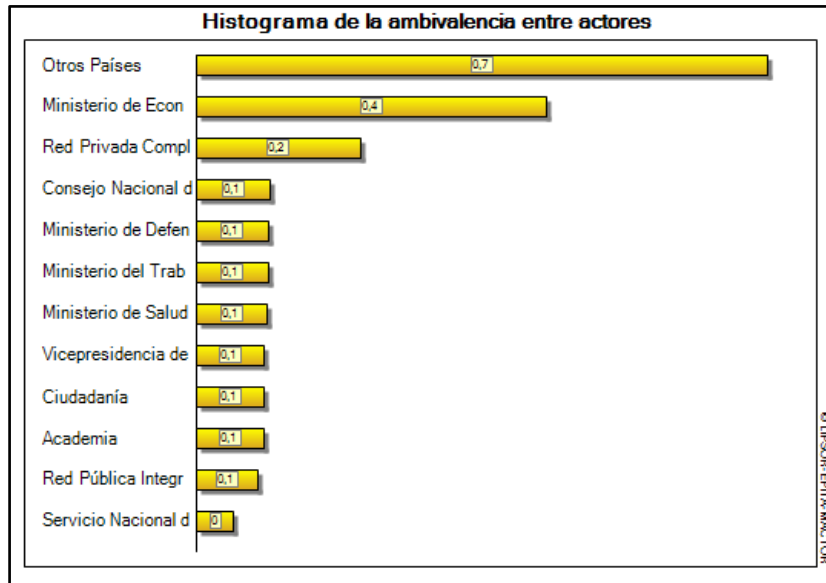
Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

Los actores que se encuentran en contra del cumplimiento de los objetivos son básicamente la Red Privada Complementaria y en menor medida, Otros Países; sin embargo, para conocer a mayor profundidad el nivel de favorabilidad con respecto a cada objetivo, el método MACTOR presenta las balanzas de posiciones de los actores, a favor o en contra, de cada uno de los objetivos de futuro planteados (Ver anexo 72).

El plano de distancias netas entre objetivos (Ver anexo 73), deja notar que, la mayor convergencia está dada en los siguientes objetivos: La mayoría de las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador son Entidades Operativas Desconcentradas por lo que tienen un financiamiento adecuadamente planificado, presupuestado y ejecutado; las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador cuentan con al menos el 90% de médicos especialistas del total de su planta médica; las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador tienen una cartera de servicios acorde a lo establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional, que considera las particularidades de las necesidades médicas de los miembros de las Fuerzas Armadas; y, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador, tienen infraestructura hospitalaria altamente acorde a los estándares de la Organización Panamericana de la Salud.

El plano de correspondencia de actores frente a objetivos, indica la posición de los actores y su cercanía o alejamiento de los objetivos planteados. (Ver anexo 74).

FIGURA 14. HISTOGRAMA DE AMBIVALENCIA DE ACTORES



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

Este histograma, señala el grado de ambivalencia de actores, lo que es muy indispensable conocer, ya que, al estar a favor o en contra de determinados objetivos, en función de sus propios intereses, estos actores pueden cambiar de opinión, es decir, pueden brindar o retirar su apoyo en cualquier momento, es por eso que deben ser considerados al momento de elaborar las estrategias para alcanzar el escenario apuesta. En síntesis, la mayor ambivalencia es asumida por el actor: Otros países, seguido de Ministerio de Economía y Finanzas y finalmente la Red Privada Complementaria.

CAPÍTULO 6. ESTRATEGIAS PARA ALCANZAR EL ESCENARIO APUESTA

Para proponer estrategias que permitan alcanzar los objetivos del escenario apuesta del sistema de sanidad militar al año 2030, se realizó un taller con un grupo de expertos de la sanidad militar. (Ver anexo 75 y 76).

En dicho taller se recopiló las acciones a tomar, para cada objetivo. (Ver anexo 77) y las mismas fueron calificadas a través de la Matriz IGO (Ver anexo 78).

Las estrategias para alcanzar, los objetivos del escenario apuesta, se plantearon de forma resultante, como acciones inmediatas y retos:

TABLA 9. ACCIONES INMEDIATAS Y RETOS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL ESCENARIO APUESTA

OBJETIVO	ACCIONES INMEDIATAS	RETOS
<p>O1. En el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre cuentan con una suficiente densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares, de acuerdo al nivel de atención y al número de pacientes atendidos</p>	<p>AI-1. Mejorar del clima laboral en las unidades de salud para promover la permanencia del personal de salud en las unidades</p>	<p>R1. Incrementar paulatinamente la oferta académica de la facultad de Medicina de la ESPE.</p> <p>R2. Incorporar la malla curricular de tecnologías médicas en la facultad de medicina de la ESPE</p> <p>R3. Buscar convenios con fundaciones, para que brinden atención médica a los pacientes de las Unidades de Sanidad Militar, en las unidades médicas militares que poseen quirófanos modernos, pero que carecen de personal médico, medicamentos e insumos, para mejorar la atención médica de las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre y promocionar la contribución de las fundaciones, al fortalecimiento de la sanidad militar.</p> <p>R4. Completar el orgánico de médicos, enfermeros y auxiliares de las unidades militares de las FFAA, a través del reclutamiento de un mayor número de especialistas.</p> <p>R5. Establecer movimientos de personal, pases y trasbordos considerando la experticia técnica y perfil del personal de salud, primando la necesidad de servicio institucional y no la rotación por tiempos de permanencia.</p>
<p>O2. En el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre cuentan con al menos el 90% de médicos especialistas</p>	<p>AI-1. Suscribir acuerdos y convenios con Universidades nacionales e internacionales para la especialización de los médicos militares.</p> <p>AI-2. Permitir que el personal de sanidad acceda a capacitaciones en sus primeros años, lo que les permita alcanzar el puntaje necesario cuando postulen a postgrados.</p>	<p>R1. Gestionar la asignación de presupuesto suficiente para especialización del personal médico.</p> <p>R2. Incorporar especialidades médicas a la facultad de medicina de la ESPE.</p> <p>R3. Incorporar en el orgánico de Fuerzas Armadas, los especialistas necesarios para la atención en las unidades de segundo y tercer nivel.</p>

		R4. Promover la especialización del personal médico en el grado de capitán.
O3. En el año 2030, la mayoría de las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre son Entidades Operativas Desconcentradas por lo que tienen un financiamiento adecuadamente planificado, presupuestado y ejecutado	AI-1. Promover la importancia de una conciencia de autonomía financiera en la Fuerza Terrestre, para que se apoye el proceso de incremento del número de Unidades de Sanidad como EOD.	R1. Asignar personal técnico administrativo con perfil en administración técnica y financiera. R2. Establecer planes de mejoramiento continuo en el planillaje y cartera de servicios. R3. Establecer sistemas control del presupuesto y del gasto que permita la utilización racional y legal de los recursos asignados. R4. Reorganizar las direcciones financieras de la Fuerza Terrestre para conseguir que más unidades de sanidad puedan ser EOD.
O4. En el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre poseen modernos equipos médicos y tecnológicos	AI-1. Levantar el diagnóstico de la situación actual del equipamiento. AI-2. Formular el plan de fortalecimiento de las unidades de sanidad. AI-3. Establecer el portafolio de proyectos para el equipamiento y reposición. AI-4. Establecer planes de mantenimiento que permitan alargar el tiempo de vida útil del equipamiento. AI-5. Generar acuerdos y convenios con los laboratorios a fin de incorporar sistemas médicos y tecnológicos de punta.	R1. Gestionar la viabilidad jurídica para la adquisición de maquinaria y equipo que se encuentra restringido por la política de austeridad del Estado.
O5. En el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre tienen una cartera de servicios acorde a lo establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional, que considera las particularidades de las necesidades médicas de los miembros de FFAA		R1. Incorporar a la normativa de salud nacional, la normativa y las regulaciones del sistema de sanidad militar, de acuerdo a las especificidades propias del sistema militar. R2. Alcanzar del sistema nacional de salud el reconocimiento del subsistema de sanidad militar con sus especificidades propias del quehacer militar.
O6. En el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre tienen una infraestructura	AI-1. Establecer el plan de construcción de nuevas unidades de salud. AI-2. Establecer el plan de recuperación y mantenimiento de la infraestructura de las unidades que se	R1. Conseguir del gobierno nacional la infraestructura de sanidad necesaria para la atención militar. R2. Adecuar los centros médicos y hospitalarios de las FFAA, a las regulaciones y normativas

<p>hospitalaria altamente acorde a los estándares de la Organización Panamericana de la Salud.</p>	<p>encuentren dentro del periodo de vida útil.</p> <p>AI-3. Revisar la estructura orgánica de las unidades con la implementación o eliminación de unidades de acuerdo al empleo, productividad y capacidad resolutive.</p> <p>AI-4. Establecer planes de mejoramiento de la calidad a través de la implementación de estándares de calidad ISO u otras.</p>	<p>nacionales que les permita actuar en el ámbito militar y nacional.</p> <p>R3. Alcanzar del Ministerio de Salud y de los entes reguladores, la certificación de los establecimientos de salud de FFAA, de acuerdo a las especificidades propias del sistema militar.</p>
<p>O7. En el año 2030, el Sistema de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre goza de un Sistema de Gestión Hospitalaria interconectado con la RPIS y las otras ramas de Fuerzas Armadas.</p>	<p>AI-1. Realizar el seguimiento y la evaluación correspondiente, al actual sistema de gestión hospitalaria, para que pueda ser mejorado.</p> <p>AI-2. Gestionar la asignación presupuestaria para la adquisición de nodos hiperconvergentes que permiten el manejo del sistema de gestión hospitalaria.</p>	<p>R1. Mejorar el actual sistema de gestión hospitalaria para alcanzar la interconexión con otras Fuerzas y con el resto de la RPIS.</p> <p>R2. Gestionar la viabilidad jurídica para la adquisición de software y equipo informático que se encuentra restringido por la política de austeridad del Estado.</p> <p>R3. Mejorar la interconexión a través de servicios de internet eficientes.</p> <p>R4. Implementar personal técnico en sistemas en la planta central y en las unidades, así como desarrolladores que realicen el levantamiento y sostenimiento del software de acuerdo a las necesidades del sistema.</p>
<p>O8. En el año 2030, la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre ha implementado un Sistema de Información Sanitaria que permite dar a conocer a la ciudadanía las atenciones médicas realizadas por especialidades y tipo de enfermedades.</p>		<p>R1. Mejorar el sistema estadístico de las Unidades de Sanidad Militar.</p> <p>R2. Integrar un sistema de estadísticas de salud y sanidad militar único a nivel de FFAA.</p>
<p>O9. En el año 2030, existe en la mayoría de los actores del Sistema de Sanidad Militar una visión prospectiva de la misma.</p>	<p>AI-1. Establecer una planificación estratégica en sanidad basada en diferentes escenarios prospectivos.</p> <p>AI-2. Actualizar periódicamente los escenarios definidos.</p> <p>AI-3. Evaluar el avance y metas alcanzadas.</p> <p>AI-4. Desarrollar continuamente talleres sobre pensamiento y</p>	<p>R1. Incorporar en los cursos de perfeccionamiento del personal de sanidad militar, la cátedra de prospectiva.</p>

	metodología prospectiva en las Unidades de Sanidad Militar.	
O10. En el año 2030, en el Sistema de Sanidad Militar se ha implementado la práctica de vigilancia tecnológica en sanidad militar de forma semestral.	<p>AI-1. Establecer un sistema de control y vigilancia del sistema de sanidad militar.</p> <p>AI-2. Elaborar procedimientos de evaluación y control del sistema de sanidad militar, e incorporarlos a los planes de inspección de cada una de las fuerzas.</p> <p>AI-3. Establecer el plan de sostenimiento logístico.</p>	<p>R1. Mejorar el sistema logístico en sanidad en las áreas de mantenimiento y abastecimientos.</p> <p>R2. Asignar personal técnico especialista en logística médica.</p>
O11. En el año 2030, los actores del Sistema de Sanidad Militar promueven una voluntad política de fortalecimiento de la sanidad militar en grado considerable.	<p>AI-1- Dar a conocer a las autoridades civiles y militares del sector defensa, la imperiosa necesidad de fortalecer la sanidad militar, como el pilar fundamental para que el personal militar pueda cumplir con las misiones asignadas en la Constitución de la República.</p> <p>AI-2. Promover reuniones con la Jefatura de Estado Mayor Institucional (JEMI) para incluir nuevas estrategias de fortalecimiento de la sanidad militar.</p>	
O12. En el año 2030, las Pandemias son consideradas como riesgos a la seguridad del Estado por lo que la lucha contra estas enfermedades, se encuentra bajo la planificación de FFAA.	<p>AI-1. Organizar capacitaciones en las unidades militares para la gestión, control y manejo de crisis y problemas masivos de salud.</p> <p>AI-2. Elaborar planes de contingencia para atender las posibles crisis sanitarias en todo el territorio nacional.</p> <p>AI-3. Establecer planes de respuesta a diferentes riesgos en coordinación con otras entidades del Estado.</p> <p>AI-4. Evaluar los planes de contingencia para corregir y mejorar los procedimientos adoptados.</p>	<p>R1. Incorporar dentro de la preparación académica del personal de sanidad la instrucción para enfrentar pandemias.</p> <p>R2. Realizar simulacros de situaciones críticas de salud, en coordinación y con la participación de las organizaciones del Estado.</p> <p>R3. Gestionar ante foros nacionales e internacionales la participación del sistema militar en situaciones de crisis sanitarias.</p> <p>R4. Realizar benchmarking con los ejércitos de otros países que han desarrollado procedimientos para atender las crisis sanitarias.</p>

Elaboración Propia. Fuente Taller de Estrategias para alcanzar el escenario apuesta, 12 de abril de 2022

CONCLUSIONES

Las Fuerzas Armadas, de acuerdo a lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador, artículo 158, tienen como misión fundamental la defensa de la soberanía e integridad territorial. De acuerdo a Conde y Orbe, el término defensa, se refiere a la presencia de una agresión o la presencia de un enemigo que se configura como una amenaza directa, por lo cual “al hablar de defensa nacional, se hace sobre la presencia de amenazas que están agrediendo a los elementos esenciales constitutivos del Estado” (2020, pp. 16-17). Al referirse a los elementos constitutivos del estado, se está haciendo mención al estado constitucional de derechos y justicia, democracia, el pueblo, los recursos naturales no renovables, etc. (CRE, 2008, art. 1), por lo que se concluye que, ya que las pandemias son una amenaza directa a la vida y a la salud de la población, se convierten en una amenaza a la seguridad de los estados.

Este trabajo investigativo apostó por la prospectiva estratégica, puesto que no busca únicamente anticiparse a un evento (pronóstico o forecasting), o, a conocer un mañana que posiblemente volverá a ocurrir en un futuro no muy lejano, sino que pretende construir un escenario apuesta, incidir en un futuro deseado, en donde la sanidad militar de Fuerzas Armadas, sea fortalecida, redimensionada ante las autoridades civiles y militares del sector defensa y del país en general, y por ende, pueda hacer frente con solvencia, a estas amenazas a la seguridad de los estados.

La unidad de análisis de este ejercicio investigativo, se centra en la sanidad militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador por motivos de espacio y tiempo, la misma que forma parte del Subsistema de Sanidad de Fuerzas Armadas, el cual, a su vez, es integrante del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. A esta unidad de análisis, se la considerará un “sistema” por motivos teóricos, metodológicos y de análisis, no queriendo con ello hacer alusión a un sistema de sanidad paralelo al existente en el país, ni tampoco buscando darle una mayor jerarquía respecto al Subsistema de Sanidad de Fuerza Armadas.

El pronóstico y la prospectiva estratégica forman parte de los estudios de futuros, sin embargo, difieren en que el primero considera al futuro como consecuencia de lo ocurrido en el pasado, es decir a una sucesión de eventos que producen un resultado, siendo preciso anticiparse a lo que vendrá, mientras que; para la prospectiva estratégica, existen diversos futuros que dependen de la voluntad y de las acciones de los actores y pueden por lo tanto ser contruidos.

La salud y la sanidad militar son dos acepciones similares en cuanto buscan el óptimo estado de bienestar físico y mental de una determinada población, pero difieren únicamente en que la sanidad militar, realiza además, el acompañamiento en las operaciones militares, que ejecutan las Fuerzas Armadas. Cabe destacar que, sin la sanidad militar, sería casi imposible que el personal militar, se encuentre en condiciones de cumplir con las misiones que le son asignadas en la constitución y la ley.

El análisis con SMIC PROB EXPERT, permitió encontrar los tres escenarios con mayor probabilidad de ocurrencia: 1. El escenario más probable, en donde se cumplen todas las hipótesis de futuro planteadas y, por lo tanto, resultó ser igual al escenario apuesta con un 17,5% de probabilidad. 2. Un escenario intermedio en donde no se cumple la segunda hipótesis de futuro, con un porcentaje del 12,9%. y 3. Un escenario cisne negro, en el que no se cumple ninguna de las hipótesis de futuro con una probabilidad de 7,9% de cumplimiento. El escenario probable indica que para el año 2030, si se continúa por el camino transitado, se tiene un 17,5% de probabilidad de alcanzar el escenario apuesta, sin embargo, si se implementan las acciones planteadas para alcanzar dicho escenario, esta probabilidad podría aumentar. Hay que tener mucho cuidado, y no dejar de lado la importancia de la sanidad militar, puesto que también existe un 7,9% de probabilidad de que la sanidad militar sea abatida por un suceso inesperado y de fuerte impacto, que es como se conoce a un escenario cisne negro, lo que arrasaría con el pilar fundamental del quehacer militar.

Mediante el análisis se definieron 12 actores clave: Vicepresidencia de la República; Ministerio de Salud Pública; Consejo Nacional de Salud; Red Pública Integral de Salud; Ministerio de Defensa Nacional y Fuerzas Armadas; Ministerio de Economía y Finanzas; Ministerio de Trabajo; Servicio Nacional de Contratación Pública; la ciudadanía; la academia; la Red Privada Complementaria; y Otros países. La mayoría de estos actores, presenta convergencia hacia el cumplimiento de los objetivos del escenario apuesta de la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, no obstante, el actor Red Privada Complementaria, demuestra divergencia en la mayoría de objetivos, y el actor Otros países, presenta ambivalencia frente a algunos objetivos planteados, en consecuencia, se incluyen estrategias que permita mitigar el riesgo de la divergencia y ambivalencia identificada.

RECOMENDACIONES

Al ser las pandemias una amenaza a la seguridad de los estados, se recomienda su consideración bajo la planificación y el control de Fuerzas Armadas.

Se recomienda que las autoridades civiles y militares del sector defensa, relacionadas al ámbito de la salud y sanidad militar, consideren las acciones planteadas por los expertos del sector, y constantes en este documento, para que pueda alcanzarse al año 2030 el escenario apuesta.

Se precisa la formulación de planes cuatrianuales y anuales para la implementación de las acciones planteadas hasta el año 2030, así como la inclusión de un módulo de seguimiento y control, que permita evaluar permanentemente si se están alcanzando o no, los objetivos planteados.

Se recomienda a los actores de la academia, la realización de un estudio prospectivo de todo el Subsistema de Sanidad Militar, el cual comprende las unidades médicas y sus direcciones de sanidad bajo el mando del Comando Conjunto, Fuerza Terrestre, Fuerza Aérea y Fuerza Naval del Ecuador, el mismo que por temas de tiempo no pudo ser ejecutado en el presente trabajo académico.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J., Padilla, E. y Cruz María (2017). Génesis de la sanidad militar y el primer médico militar en Cuba. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet] 2017; 46 (3):295-306. Recuperado de: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/35/100>
- Alamán, C., Del Río, R., Maceo, B. y Arenas C. (2013). Capacitar para la reducción del riesgo en emergencia y desastres. Documento impreso con el apoyo financiero de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo- AACI y el financiamiento de la Dirección General de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO). Recuperado de: <https://www.eird.org/pr14/cd/documentos/espanol/CaribeHerramientasydocumentos/Educacion/CapacitarParalaReducciondelRiesgoenEmergenciayDesastres.pdf>
- Arata, G. (2008). Cambio Climático: Efectos sobre la salud. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. Vol. 6. Nro. 2. Mérida, junio de 2008. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102008000200001#:~:text=%2DLas%20olas%20de%20calor%2C%20pueden,favoreciendo%20as%20los%20ataques%20de
- Arcade, Godet, Meunier y Roubelat, (2004). Análisis Estructural con el método MICMAC, y estrategia de los actores con el método MACTOR. Traducción al español: Cuerpo de traductores de la Biblioteca del Congreso de la Nación – Argentina. Traductor: María Teresa Mendieta James. Lenguaje Técnico: Eduardo Balbi. Recuperado de: https://www.academia.edu/10818557/AN%C3%81LISIS_ESTRUCTURAL_con_el_m%C3%A9todo_MICMAC_y ESTRATEGIA_DE_LOS_ACTORES_con_el_m%C3%A9todo_MACTOR
- Asamblea Nacional (2008). Constitución de la República del Ecuador [CRE]. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008.
- Astigarraga, E. (2016). Prospectiva Estratégica: orígenes, conceptos clave e introducción a su práctica. ICAP - *Revista Centroamericana de Administración Pública* (71) 13-29 Diciembre 2016. Recuperado de: http://www.prospectiva.eu/dokumentuak/PROSPECTIVA_ESTRATEGICA_ORIGENES_CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_Y_PRACTICA.pdf
- Baena, G. (2015). Planeación Prospectiva Estratégica. Teoría, Metodologías y Buenas Prácticas en América Latina. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Proyecto PAPIME No. PE300414. Recuperado de:

https://www2.politicas.unam.mx/publicaciones/wp-content/uploads/2015/08/Libro-PPE_interactivo1.pdf

Balseca, E. (2018). Implementar el Proceso de Auditoría Médica para la recuperación de valores de las Prestaciones de Servicios de Salud en un Hospital de Tercer Nivel de Atención de la Red Privada Complementaria, Periodo 2019. Universidad San Francisco De Quito USFQ. Recuperado de: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7751>

BBC News Mundo (23 de marzo de 2020). Coronavirus: la charla TED de Bill Gates en la que pronosticaba una crisis similar a la del covid-19 (y qué soluciones daba). BBC News. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52009150>

Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación. Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales. Tercera Edición. Pearson. Universidad de la Sabana. Colombia.

Buitrago, F.; Ciurana, R.; Fernández, M. y Tizón, J. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Centro de Salud La Paz, Badajoz, España. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876>

Cáceres, G. (2006). Prevalencia del Síndrome del Burnout en personal sanitario militar. Memoria para optar al grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/8070/1/T29584.pdf>

Campos, I. (2000) Saneamiento Ambiental. Primera Edición: Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=lsgrGBGlGeMC&oi=fnd&pg=PA1&dq=saneamiento+ambiental+salud&ots=E1h3nHAgyT&sig=rJbDEW09P620kRwI3D1G-Xo2NK0#v=onepage&q&f=false>

Cantafio, F. (2017). Medicamentos. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Recuperado de: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/132>

CEPAL-ILPES Diccionario de Variables y su vinculación con los ODS en América Latina y el Caribe. Material proporcionado en la Cátedra de Metodología Prospectiva, de la Maestría en Planificación y Prospectiva Multisectorial del Instituto de Altos Estudios Nacionales. Quito-Ecuador, diciembre 2020.

Chávez, D. y Abril J. (2015). Prospectiva estratégica: variables, stakeholders y escenarios para la evaluación y acreditación. Recuperado de: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec>

- Chung, A. (2009) Prospectiva Estratégica. Más allá del Plan Estratégico. Recuperado de: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Publicaciones/indata/v12_n2/pdf/a04v12n2.pdf
- Chung, A. (2013). Matriz IGO. Hay una luz que nunca se apaga. Un lugar para escribir. Recuperado de: <https://ramonchung.wordpress.com/2013/02/28/matriz-igo/>
- CIRRUS. La importancia de los sistemas HIS en los hospitales. Infografía. Recuperado de: <https://www.getcirrus.com/page/la-importancia-de-los-sistemas-his-en-los-hospitales>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (3 de abril de 2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. Recuperado de: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45337/S2000264_es.pdf
- Conde, F. y Orbe, M. (2020). Grupos irregulares armados en el conflicto de la frontera colombo-ecuatoriana y su relación con el narcotráfico. MILITARY REVIEW. Segundo Trimestre 2020. Recuperado de: <https://www.armyupress.army.mil/Journals/Edicion-Hispanoamericana/Archivos/Segundo-Trimestre-2020/Grupos-irregulares-armados-en-el-conflicto-de-la-frontera-colombo-ecuatoriana-y-su-relacion-con-el-narcotrafico/>
- Congreso Nacional (2002). Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud [LOSNS]. Ley 80. Registro Oficial 670 de 25 de septiembre de 2002. Estado: Vigente. Lexis Finder.
- Congreso Nacional (2006). Ley Orgánica de Salud [LOS]. Ley 67. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Última modificación: 18-dic.-2015. Estado: Reformado. Lexis Finder.
- Cruz, H. y Navas, A. (2020). Diseño de un modelo de vigilancia tecnológica como herramienta para mejorar las capacidades de las Fuerzas Armadas del Ecuador enfocado a la seguridad y defensa. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Recuperado de: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/22556/1/T-ESPE-043873.pdf>
- Dator, J. (2017). Introducción a los estudios de futuros. Cuadernos del Centro de Investigación en Economía Creativa (CIEC). (47), marzo, México. Recuperado de: https://www3.centro.edu.mx/PDF/CIEC/cuadernos/CuadernoCIEC_47_Jim-Dator.pdf
- Empresa Pública Metropolitana de Gestión Integral de Residuos Sólidos [EMGIRS]. Desechos Sanitarios. Recuperado de: <https://www.emgirs.gob.ec/index.php/setup/setup-2#:~:text=El%20tratamiento%20de%20los%20desechos,presi%C3%B3n%20por%20un%20determinado%20tiempo.>
- Etienne, C., Abbasi, K. y Cuervo L. (2019). La evolución de la investigación para la salud redefinirá las agendas nacionales de salud. Revista Panamericana Salud Pública 43. Serie Fortalecimiento

de la investigación para la salud. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.300>

García, N., Grifoni, A., López, J. y Mejía, D. (2013). La Educación Financiera en América Latina y el Caribe. Situación actual y perspectivas. Serie Políticas Públicas y Transformación Productiva Nro. 12. Corporación Andina de Fomento. Recuperado de: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/379/caf_12_educaci_n_financiera5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Garza J. y Cortez D. (2011). El uso del método MICMAC y MACTOR análisis prospectivo en un área operativa para la búsqueda de la excelencia operativa a través del Lean Manufacturing. Innovaciones de Negocios, Impreso en México (ISSN: 2007-1191). Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/12560/1/A6.pdf>

Godet, M. (1993). De la anticipación a la acción. Manual de prospectiva y estrategia. MARCOMBO, S.A. Barcelona (España).

Godet, M. (2000). La Caja de Herramientas de la Prospectiva Estratégica. Laboratoire d'Investigation Prospective et Stratégique CNAM - 2 rue Conté - 75003 Paris. Cuaderno Nro. 5. Cuarta Edición Actualizada, abril de 2000.

Godet, M. (2007). Prospectiva Estratégica: problemas y métodos. Cuadernos de LIPSOR. Cuaderno Nro. 20. Prospektiker Instituto Europeo de Prospectiva Estratégica. Cuadernos de LIPSOR. Segunda Edición, enero de 2007.

González, A. (2001). Costos y beneficios ambientales del reciclaje en México. Gaceta Ecológica, núm. 58, 2001, pp. 17-26. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/539/53905802.pdf>

Goyeneche, G y Parodi, T. (2017). Introducción a la Prospectiva. Síntesis Metodológica. Dirección de Planificación. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Montevideo – Uruguay. Recuperado de: https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/documentos/2018-05/Manual_Prospectiva.pdf

Guillén, W. (2008). Direccionamiento Estratégico de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre 2006-2020. Escuela Politécnica del Ejército. Carrera de Ingeniería Comercial. Recuperado de: <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/1421>

Hernández, R., Fernández C. y Baptista P. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta Edición. Mc Graw Gill Educación.

- Hidalgo, M. (2003). Las Pandemias y la Seguridad Internacional. Instituto Español de Estudios Estratégicos. 30 de diciembre de 2014. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7686000>
- Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas Nro. 1 [HE1] (2020). Comunicado Oficial. Viernes 3 de julio de 2020. Recuperado de: Twiter.
- Instituto de Altos Estudios Nacionales [IAEN] (2019) Políticas y Líneas de Investigación. Recuperado de: https://www.iaen.edu.ec/wp-content/uploads/2019/09/Politica-y-Lineas-de-Investigacio%CC%81n-IAEN_2019_vd18072019-1.pdf
- Johns Hopkins University [JHU] (24/04/2021). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. Recuperado de: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- La prospective (2010). Métodos de Prospectiva. Los Programas. MACTOR. Recuperado de: <http://es.lapropective.fr/Metodos-de-prospectiva/Los-programas/68-Mactor.html>
- La prospective (2010). Métodos de Prospectiva. Los Programas. MICMAC. Recuperado de: <http://es.lapropective.fr/Metodos-de-prospectiva/Los-programas/67-Micmac.html>
- La prospective (2010). Métodos de Prospectiva. Los Programas. SMIC-PROB-EXPERT. Recuperado de: <http://es.lapropective.fr/Metodos-de-prospectiva/Los-programas/70-Smic-Prob-Expert.html>.
- Loaiza, Manuel (2019). Migración y los efectos en la salud pública. Revista de la Facultad de Medicina Humana. Versión impresa ISSN 1814-5469 versión On-line ISSN 2308-0531. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-5312019000400002&script=sci_arttext
- Londoño, J y Frenk, J. (1997). Pluralismo estructurado: Hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina, Working Paper, No. 353, Inter-American Development Bank, Office of the Chief Economist, Washington, DC. Recuperado de: https://www.econstor.eu/bitstream/10419/87917/1/idb-wp_353.pdf
- Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Médica Herediana, versión impresa ISSN 1018-130X, versión On-line ISSN 1729-214X. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200125&script=sci_arttext
- Martínez, R. (2013). Prospectiva para el Modelo de Desarrollo Agroecológico de Galápagos. Proyecto presentado como requisito para obtener el grado de Magíster en Planificación y Dirección

- Estratégica. Escuela Politécnica del Ejército. ESPE. Recuperado de: <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/7573/1/AC-PDE-ESPE-047558.pdf>
- Medina, J. y Ortégón, E. (2006). Manual de Prospectiva y Decisión Estratégica: Bases teóricas e instrumentos para América Latina y el Caribe. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5490-manual-prospectiva-decision-estrategica-bases-teoricas-instrumentos-america>
- Mena, A. y Casalí, P. (2021). El Sistema de Salud Ecuatoriano y la COVID-19. Nota Informativa. Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
- Méndez B., Robles M. y Salazar P., (2020). Impacto geopolítico, económico y sanitario del SARS-Cov-2 (COVID-19) a nivel mundial: Taiwán un referente mundial después de sus experiencias en la epidemia de SARS-Cov-1. Guayaquil – Ecuador. <https://doi.org/10.37958/jah.v3i3.46>
Recuperado de: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/46>
- Ministerio de Defensa Nacional [MIDENA] (2014). Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional Ministerio de Defensa. Acuerdo Ministerial 254. Registro Oficial Edición Especial 209 de 19-nov.-2014. Última modificación: 16-may.-2019. Estado: Reformado. Lexis.
- Ministerio de Defensa Nacional [MIDENA] (2018a). Estatuto Orgánico por Procesos Comando Conjunto Fuerzas Armadas. Acuerdo Ministerial 49. Registro Oficial Edición Especial 407 de 13-abr.-2018. Estado: Vigente. Lexis.
- Ministerio de Defensa Nacional [MIDENA] (2018b). Política de la Defensa Nacional del Ecuador “Libro Blanco”. Recuperado de: <https://www.defensa.gob.ec/politica-de-la-defensa-nacional-del-ecuador-libro-blanco/>
- Ministerio de Defensa del Gobierno de España. (2018) Estado Mayor de la Defensa. Glosario de Terminología de Uso Conjunto. Recuperado de: https://www.defensa.gob.es/ceseden/Galerias/ccdc/documentos/PDC-00_GLOSARIO_DE_TERMINOLOGIA_DE_USO_CONJUNTO.pdf
- Ministerio de Salud Pública [MSP] (2008). Red Pública Integral de Salud. Recuperado de: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10
- Ministerio de Salud Pública [MSP] (2012). Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI). Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la

Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación del SNS y Red. Quito, Ecuador. Recuperado de:

https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf

Ministerio de Salud Pública [MSP] (2015a). Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles. Acuerdo Ministerial 5211. Estado: Vigente. Registro Oficial Suplemento 428 de 30-ene.-2015. Lexis.

Ministerio de Salud Pública [MSP] (2015b). Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud Pública, para integrar la Red Pública Integral de Salud. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-articulacion-de-la-red-publica-y-complementaria-de-salud/>

Ministerio de Salud Pública [MSP] (2017a). Sistema Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias Web RDACAA – Web. Guía Rápida. Estadística Admisiones. Recuperado de: <https://soporte.msp.gob.ec/public.pl?Action=PublicFAQZoom;Subaction=DownloadAttachment;ItemID=54;FileID=43>

Ministerio de Salud Pública [MSP] (2017b). Acuerdo N° 0091 - 2017 Emítese la norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>

Mojica F. (2005). La Construcción del Futuro. Concepto y modelo de prospectiva estratégica, territorial y tecnológica. Secretaría Técnica CABIONCYT. Convenio Andrés Bello. Universidad Externado de Colombia.

Mojica, F. (2006). Concepto y Aplicación de la Prospectiva Estratégica Revista Med, vol. 14, núm. 1, julio, 2006, pp. 122-131. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/910/91014117.pdf>

Moreno, G., López, V., Pineda, R., y Robalino, S. (2017) Estudio Prospectivo al servicio de Telecomunicaciones Initial Tuning en la Ciudad de Quito. OLIMPIA. Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma. Vol.14 No.46, octubre-diciembre 2017. ISSN: 1817-9088. RNPS: 2067. olimpia@udg.co.cu. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6220168.pdf>

- Murray, C. y Frenk, J. (2000). Sistemas de Salud. Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recopilación de artículos No 3, 2000. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/58011>
- Noguera, A. (2009). Enseñando Prospectiva. Colección Lecciones de Administración. 9 Editorial Universidad del Rosario. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Facultad de Administración. Bogotá, D. C. Recuperado de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13763/NogueraHidalgo-AngelaLucia-2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olavarrieta, C., Glenn, J. y Gordon, T. (2014) Diccionario Enciclopédico Mundial sobre Prospectiva. Futuros. Proyecto del Milenio. Documento proporcionado en la Cátedra de Introducción a los Estudios de Futuros de la Maestría en Planificación y Prospectiva Multisectorial del Instituto de Altos Estudios Nacionales, Quito-Ecuador, junio 2020.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] Educación para la salud y el bienestar. Recuperado de: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
- Organización de los Estados Americanos [OEA] (2003). Declaración sobre seguridad en las Américas. Recuperado de: https://www.oas.org/36ag/espanol/doc_referencia/DeclaracionMexico_Seguridad.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (29 de enero de 2021). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2003). Informe sobre la salud en el mundo 2003. Forjemos el Futuro. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42822/9243562436.pdf;jsessionid=A420016571B86E7B0AB919241009AC60?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (a) COVID-19. Glosario sobre brotes y epidemias. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/file/64120/download?token=M21XE-K4>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (b). Enfermería. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=Los%20profesionales%20de%20enfermer%C3%ADa%20est%C3%A1n,de%20salud%20multiprofesionales%20e%20interdisciplinarios>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2011). Ficha catalográfica Organización Panamericana de la Salud en Colombia. Hacia una Vivienda Saludable. Cartilla educativa para la familia. Bogotá D.C. Recuperado de:

https://www.paho.org/col/dmdocuments/Hacia_vivienda_saludable_familias.pdf

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2017). Una visión prospectiva a la salud: Introducción. Recuperado de: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/pv-intro-es.html>

Pedraza, V. (2015). Análisis Prospectivo a 2020 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia. Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Bogotá D. C. 2015. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/15023/PEDRAZAMARTINEZVERONICA2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Real Academia Española [RAE]. Médico Especialista. Recuperado de: <https://dpej.rae.es/lema/m%C3%A9dico-especialista>

Regidor, E. (1991). Sistema de Información Sanitaria en la Planificación. Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. Revista San Hig. Pub 1991; 65; 9-16. Nro. 1. Enero-Febrero. España. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL65/65_1_009.pdf

Rodríguez, J. (2010). Definición de “Profesión Médica”, “Profesional médico / a”. y “Profesionalismo médico”. Viguera Editores SL 2010. EDUC MED 2010; 13 (2): 63-66. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v13n2/editorial1.pdf>

Rojas R. (1981). Guía para realizar investigaciones sociales. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wp-content/themes/raulrojassoriano/assets/libros/guia-realizar-investigaciones-sociales-rojassoriano.pdf>

Rosso, R. (2014). Análisis PEST del sector Dental. Un modelo teórico de análisis estratégico adaptado al contexto odontológico. Key – Stone. Noviembre de 2014. Recuperado de: http://key-stone.it/press_adv_pdf/GacetaDental_263_nov2014_pest.pdf

Ruiz, P., Martínez, J. y Alcalde, J. (2006) Gestión por procesos en el Hospital Universitario 12 de Octubre. Rev. Adm. Sanit. 2006; 4(2):233-49. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13091835>

Salas, M. (2013). Prospectiva Territorial. Aproximación a una base conceptual y metodológica. Universidad de los Andes Venezuela. Recuperado de: <https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/donacion/2013SalasBourgoinProspectivaTerritorial.pdf>

Santana, E. (2018). La capacitación y la calidad directiva. Un enfoque prospectivo. A Prospective

- Approach to Training and Managerial Quality. Universidad de La Habana, Cuba. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/cofin/v13n1/2073-6061-cofin-13-01-e09.pdf>
- Serra, M. (2014). La formación de especialistas en la Educación Médica Superior. Importancia del Tutor de la Especialidad. *Revista Cubana de Reumatología. Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología. Volumen XVII, Número 1; 2015 ISSN: 1817-5996.* Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100013
- Strena Medical (2019). Insumos médicos, qué son y cuáles son sus tipos. Recuperado de: <https://strenamedical.com.ar/insumos-medicos-que-son-y-cuales-son-sus-tipos/>
- Suárez, A. y Merizalde, G. (2020). La estabilidad y rotación en el sistema de pases de la Fuerza Terrestre y su afectación en el personal militar. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Vicerrectorado de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnologías. Recuperado de: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/23156/1/T-ESPE-044100.pdf>
- Tusev, A., Tonon, L. y Capella, M. (2020). The Initial Mental Health Effects of the Covid-19 Pandemic Across Some Ecuadorian Provinces. Recuperado de: <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/download/471/447?inline=1>
- Universidad Internacional de la Rioja [UNIR] (2021). Claves para una gestión hospitalaria exitosa. Recuperado de: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/gestion-hospitalaria/>
- UNITI. (2020). Qué es un sistema de Gestión Hospitalaria. Recuperado de: <https://uniti.com.py/erp/2020/09/05/que-es-un-sistema-de-gestion-hospitalaria.html>
- Uribe, F. (2006). Análisis estratégico y prospectiva en salud: el enfoque de Godet y simulaciones de escenarios para el Programa de Salud Familiar (PSF). In: Análisis estratégico en salud y gestión a través de la escucha [online]. MARTINOVICH, V., transl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 153-186. ISBN: 978-85-7541-542-9. Recuperado de: <http://books.scielo.org/id/gzqf6/pdf/rivera-9788575415429-05.pdf>
- Velásquez, A. y Sepúlveda T. Fundamentos de la Prospectiva "La Disciplina del Cambio". *Revista Semestre Económico.* Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/276336108.pdf>
- World Bank (2020). Global Economic Prospects. June 2020. Washington, DC: World Bank. DOI: 10.1596/978-1-4648-1553-9. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO. Recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>

ANEXOS

ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS A EXPERTOS DE SANIDAD MILITAR DE FUERZAS ARMADAS, PARA ESTABLECER FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS MEDIANTE ANÁLISIS PESTAL Y MATRIZ DE MARC GIGET

ANEXO 1

ENTREVISTA REALIZADA AL SEÑOR TCRN. SND. CHRISTIAN LÓPEZ, JEFE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE FUERZAS ARMADAS Y SALUD EL 20 AGOSTO DE 2021.

1. PREGUNTA: ¿Cómo se encuentra conformado el sistema de Sanidad Militar del Ecuador? El Sistema de Sanidad Militar del Ecuador, está conformada por 78 Unidades de Sanidad Militar de las cuales 63 corresponden al Primer Nivel de atención (Centros de Salud), existen 14 establecimientos de Segundo Nivel de atención (Centros de Especialidades, Hospitales Básicos y Hospitales Generales) y se cuenta con un Hospital de Especialidades perteneciente al Tercer Nivel de atención. De estas 78 unidades de Fuerzas Armadas, 54 corresponden a la Fuerza Terrestre es decir el 69%, distribuidas de la siguiente manera: 47 de primer nivel y 7 de segundo nivel; 12 corresponden a la Fuerza Naval contando con 9 de primer nivel y 3 de segundo nivel; 10 pertenecientes a la Fuerza Aérea con 6 de primer nivel y 4 de segundo nivel; mientras que el Centro de Salud A de Fuerzas Armadas y el Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas Nro. 1 [HE-1], único hospital de tercer nivel, se encuentran orgánicamente bajo el Comando Conjunto de Fuerzas Armadas.

2. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio externos que afectan a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, entendiéndose a los factores de cambio, como: “fenómenos sobre los cuales no tenemos certeza con respecto a su evolución en el futuro, de índole: económica, cultural, social, ambiental, científica, política, etc.”; se obtuvo los factores externos con su respectivo significado e identificación como Amenaza (A) u Oportunidad (O), por lo tanto señale: ¿Qué otros factores externos considera usted que deberían incluirse en un análisis PESTAL.1?

TABLA 1. ANÁLISIS PESTAL

Índole	Factor Externo	Amenaza u Oportunidad	Significado
Político	Alta rotación de Comandantes	A	La rotación del Jefe del Comando Conjunto y Comandantes de la Fuerza Terrestre debido al cambio de Gobierno o cambio de Ministro de Defensa afecta a la continuidad de las políticas y lineamientos
	Influencia ideológica	A	La influencia ideológica para la emisión de la política pública de salud no corresponde a un programa sostenible y no considera las responsabilidades y atribuciones particulares de los diferentes subsistemas del Sistema Nacional de Salud
	Políticas de salud	A	Políticas y normativas inadecuadas para Salud Pública lo que afecta al Sistema de Sanidad militar
	Priorización de proyectos	A	Falta de priorización en el campo político para la realización de proyectos en el área de Salud
	Tendencias mundiales	O	Tendencias mundiales con orientación al cambio que permite la implementación de proyectos
	Modelo Político	O	Modelo político en transición que permite cambios positivos en el sistema de Sanidad militar
Económico	Falta de asignación presupuestaria de salud al sector defensa	A	Al ser considerado como sector Defensa, el presupuesto para las Unidades de Sanidad Militar y Salud debe ser tomado del presupuesto de Defensa sin que el estado asigne presupuesto directo a todas las Unidades por ser parte de la Red Pública Integral de Salud
	Recortes presupuestarios permanentes	A	Los recortes del Ministerio de Finanzas a todas las instituciones afecta a las Unidades de Sanidad Militar puesto que se prioriza el presupuesto para defensa en detrimento de la sanidad militar
	Situación económica	A	Situación económica crítica del país que dificulta la materialización de las metas y objetivos propuestos
	Programas de Salud	A	Programas de salud sin criterios de sostenibilidad financiera ocasionado por el incremento de costos
	Tasa de desempleo	A	Aumento en la tasa de desempleo por la situación crítica del país
	Falta de solvencia	A	Falta de solvencia del ISSFA para cubrir los pagos de las unidades en relación a las prestaciones de Salud
	Educación para la salud	O	El cuidado de la salud exige un desarrollo de conocimientos y actitudes que deben ser planificadas para un cambio cultural institucional, referente a la sanidad militar (medicina táctica), salud laboral (operacional y administrativa), promoción y prevención en la familia militar

3. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio internos que afectan a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, se obtuvo los factores internos con su respectivo significado; por lo tanto, señale: ¿Qué otros factores internos actuales, considera usted que deberían incluirse en un Árbol de Competencias de Marc Giget?

TABLA 2. ÁRBOL DE COMPETENCIAS DE MARC GIGET

PARTE	ANÁLISIS DEL PRESENTE (2021)	Identificación de Fortaleza o Debilidad
RAMAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)	Acompañamiento en operaciones militares limitado por motivo de atenciones de primer nivel	D
	Las unidades de Sanidad tienen permiso de funcionamiento y certificación y poseen una parcial capacidad de resolución de las atenciones médicas	D
	Cartera de servicios con parcial cobertura de acuerdo al nivel de atención en las unidades de Sanidad	D
	Servicios de apoyo médico y diagnóstico con automatización de equipos en la mayor parte de unidades de Sanidad	F
	Software hospitalario (RDACCA) presente en la mayoría de unidades de Sanidad	F
TRONCO (CAPACIDADES)	Deficiente asignación presupuestaria hacia unidades de sanidad militar	D
	Equipos médicos en obsolescencia	D
	Falta de medicamentos e insumos médicos	D
	Alta Rotación de personal especialista de sanidad	D
	Capacidad de atención, hospitalización y evacuación no satisface completamente las necesidades del usuario	D
	La capacidad del Sistema de Sanidad es parcialmente eficaz al ser parte de la RPIS	D
	Capacidad de diagnóstico y tratamiento médico basada en conocimientos actualizados	F
	Exportación de resultados médicos de manera manual y automatizada de acuerdo a lo que se posee	F
	La información de anamnesis, examen físico, resultados, liquidaciones, planillaje son hechas tanto manual como de manera automatizada	F

RAIZ (COMPETENCIAS)	Tipología de salud establecida por MSP no contempla particularidades de las Unidades de Sanidad Militar	D
	Infraestructura y vehículos de evacuación no acordes a la normativa vigente	D
	Las unidades de Sanidad poseen sistema de gestión hospitalaria pero no están interconectados entre sí	D
	El Sistema de Sanidad Militar es parte de la Red pública integral de Salud (RPIS) y posee parcial capacidad resolutoria	D
	Falta de insumos y medicamentos en la mayor parte de unidades de Sanidad	D
	La mayoría del personal de Sanidad posee especialidad, cuarto nivel y un conocimiento actualizado	F

Firmas de Responsabilidad

 VIOLETA JAEMIN
LOPEZ DE LA
CROE

Econ. Jazmin López
ENTREVISTADORA

 CHRISTIAN
NORVEY LOPEZ
TUNAPANTA

TCRN. SND. Christian López
ENTREVISTADO

ANEXO 2

ENTREVISTA REALIZADA A: TCRN. DRA. SANTAMARIA SANDRA
FECHA: 10 DE OCTUBRE DEL 2021

1. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio externos que afectan a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, entendiéndose a los factores de cambio, como: “fenómenos sobre los cuales no tenemos certeza con respecto a su evolución en el futuro, de índole: económica, cultural, social, ambiental, científica, política, etc.”; se obtuvo los factores externos con su respectivo significado e identificación como Amenaza (A) u Oportunidad (O), por lo tanto señale: ¿Qué otros factores externos considera usted que deberían incluirse en un análisis PESTAL (1)?

TABLA 1. ANÁLISIS PESTAL

Índole	Factor Externo	Amenaza u Oportunidad	Significado
Político	Deficiencia Jurídica	A	Es necesario implantar una política de estado que priorice el fortalecimiento de la salud.
	Política de salud para FFAA	A	Se debe fortalecer la sanidad militar como política de seguridad nacional, en temas de enfrentamientos bélicos.
	Deuda del Issfa	A	El estado debe apoyar a la seguridad social
	Convenio Marco	A	La salud militar no debe estar incluida en la RPIS
Económico	Alto costo de la vida.	A	Déficit presupuestario para mejorar la infraestructura de las unidades de salud militar.
	Recorte del presupuesto	A	Falta de equipamiento e insumos médicos, y falta de capacitación al personal técnico y administrativo

Social	Inclusión de los sistemas y subsistemas de salud	A	Riesgo de agotamiento de recursos para la sanidad militar, debido a que la RPIS permite que otras aseguradoras reciban atención medica limitando nuestras capacidades
	Imagen institucional	O	A pesar de las circunstancias la sanidad militar conserva la aceptación y credibilidad de la sociedad
Tecnológico	Equipamiento caduco	A	Deficiencia de equipamiento que vaya acorde con la tecnología actual
	Adiestramiento Entrenamiento medico	A	Limitados cupos para post-gradados y especialidades, inexistencia de subespecialidades
	Infraestructura en deterioro	A	Falta de estudios de hospitales seguros con una vigencia de larga duración y de renovación continua
Ambiental	Sobre Calentamiento global	A	Presencia de brotes, endemias y epidemias, no se dispone de planes de contingencia,
	Reciclaje	O	Incentivar a los hospitales con premios de reconocimiento público para una buena gestión
Legal	Lineamientos generales en la normativa de salud militar	A	La ley orgánica de la salud y el COIP debe fijar lineamientos basados en la realidad en la salud militar, terreno, patrullajes, guerras etc.
	RPIS	A	No está bien considerar a la sanidad militar en la red integral de salud debido a que la atención medica se transforma en un problema al momento de recobrar valores por atención

2. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio internos que afectan a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, se obtuvo los siguientes factores Internos con su respectivo significado e identificación como Debilidad (D) o Fortaleza (F); por lo tanto, señale: ¿Qué otros factores Internos actuales, considera usted que deberían incluirse en un Árbol de Competencias de Marc Giget²?

TABLA 2. ÁRBOL DE COMPETENCIAS DE MARC GIGET

PARTE	ANÁLISIS DEL PRESENTE (2021)	Fortaleza o Debilidad
Ramas (Productos y Servicios)	Maniobres en el terreno con poca capacidad resolutive en salud	D
	Médicos generales y especialistas muy pocos para la cantidad y fluencia de pacientes	D
	Cartera de servicios incompleta por falta de profesionales	D
	Sistema de registro de pacientes incompleta se necesita una buena base de datos para el almacenamiento y seguimiento de los pacientes	D
Tronco (Capacidades)	Es necesario renovar el equipamiento con tecnología de punta	D
	Es necesario una inversión y mejorar la infraestructura de los hospitales básicos.	D
	Es evidente la falta de insumos médico y medicina	D
Raíz (Competencias)	La Sanidad militar es parte de la RPIS pero no recibe ningún aporte como apoyo por el estado	D
	El personal médico es subutilizado en gestiones operativas limitando su accionar en consulta médica.	D
	El personal de enfermería con título en licenciatura es deficiente para atender la demanda	D

3.- ¿Hay alguna información adicional que desee proporcionar a ser considerada para definir los factores de cambio internos y externos de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre?

1. "Es un instrumento de Planificación Estratégica para definir el contexto a nivel Macro. Analiza factores externos políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y jurídicos que pueden influir en el objeto de Estudio. Al estudiar los distintos factores, es importante tener en cuenta que diversos factores pueden afectar de forma diferente y establecer -Amenazas y Oportunidades según cada contexto".

2. El "Árbol de competencias" es un instrumento de análisis y evaluación del conjunto de cualidades técnicas, organizativas y comerciales de una Organización (Institución) a lo largo de su historia, proporcionando la base del proceso de análisis estratégico. En estos árboles las raíces (competencias técnicas, organizativas, financieras), el tronco (capacidades) y los frutos (bienes y servicios)

Firmas de Responsabilidad



VIOLETA JAZMIN
LOPEZ DE LA
CRUZ

Nombre: Econ. Jazmin López

ENTREVISTADORA



SANDRA IVONNE
SANTAMARIA
FLORES

Nombre:

ENTREVISTADO/A

ANEXO 3

ENTREVISTA REALIZADA AL SEÑOR CRNL CSM Av. LUIS LÓPEZ, ANALISTA DE PLANIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE FUERZAS ARMADAS Y SALUD EL 25 DE OCTUBRE 2021.

1. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio externos que afectan a la sanidad militar de la Fuerzas entendiéndose a los factores de cambio, como: "fenómenos sobre los cuales no tenemos certeza con respecto a su evolución en el futuro, de índole: económica, cultural, social, ambiental, científica, política, etc."; se obtuvo los factores externos con su respectivo significado e identificación como Amenaza (A) u Oportunidad (O), por lo tanto señale: ¿Qué otros factores externos considera usted que deberían incluirse en un análisis PESTAL¹?

TABLA 1. ANÁLISIS PESTAL

Índole	Factor Externo	Amenaza / Oportunidad	Significado
Político	Política social de gobierno orientada a mejorar la calidad de vida del personal militar.	Oportunidad	Con esta política el sistema de sanidad se beneficia por cuanto nuestra misión va encaminado a mejorar la calidad de nuestros pacientes.
	Promulgación de Leyes Establecidas para casos de mala práctica médica.	Oportunidad	Contribuye a que los profesionales de la salud apliquen a los postgrados para obtener su especialización y mejorar su profesionalidad.
	Buenas relaciones interinstitucionales con la autoridad sanitaria nacional (Ministerio de Salud Pública)	Oportunidad	Permite que los procesos sean llevados adecuadamente
	Modelo de gestión de gobierno a través de la articulación del Sistema de Salud de FF.AA. a la RPIS se incrementó el número de pacientes en unidades de salud militar.	Amenaza	Por cuanto el aumento de la cantidad de pacientes disminuye la capacidad resolutive, dentro de otros factores derivados de esta medida.
	Tendencia al cambio de las políticas y estrategias de salud pública debida al cambio de gobierno.	Amenaza	Muchas actividades se quedan truncadas por falta de continuidad.
Económico	Se dispone de una Universidad de la FF.AA., con el proyecto conformar la Facultad de Ciencias de la Salud.	Oportunidad	Formación del profesional de la salud a bajo costo.
	Reducción de recursos financieros para las Fuerzas de las cuales dependen las unidades de salud militar.	Amenaza	No permite cumplir con la planificación
	Deudas en aumento de las diferentes financiadoras a la Sanidad de FF.AA.	Amenaza	Gran afectación al desarrollo de las Unidades de Salud
Social	Coordinar con organismos del estado simulacros para aplicación de los planes de contingencia.	Oportunidad	Permite mantener actualizados nuestros conocimientos al respecto
	Mantenemos una buena imagen y aceptación institucional por parte de la sociedad	Oportunidad	Permite realizar las actividades con gran aceptación.
	Prestación de salud para el personal militar.	Oportunidad	Población en cautiverio que somos el principal prestador

Tecnológico	Convenios con universidades y otras instituciones para la formación del personal de salud (interinstitucionales).	Oportunidad	Permite la formación y actualización del personal de salud
	La tecnología que posee los hospitales públicos y privados son altamente competitivos para las unidades de salud de Fuerzas Armadas	Amenaza	Lo que causa dependencia para llegar a un diagnóstico de un paciente
Ambiental	Transición demográfica y epidemiológica	Amenaza	Genera nuevos problemas de salud que aumentan la demanda, complejidad y los costos de salud
Legal	Implementación de planes de contingencia generados por el MSP y SGR	Oportunidad	Con su aplicación permite minimizar impacto social en caso de desastres naturales o provocados
	La ejecución de Convenios interinstitucionales con entidades de salud públicas y privadas.	Oportunidad	Permite acceder a servicios que el Sistema de Sanidad no posee

2. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio internos que afectan a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, se obtuvo los siguientes factores internos con su respectivo significado e identificación como Debilidad (D) o Fortaleza (F); por lo tanto, señale: ¿Qué otros factores internos actuales, considera usted que deberían incluirse en un Árbol de Competencias de Marc Giget²?

TABLA 2. ÁRBOL DE COMPETENCIAS DE MARC GIGET

PARTE	ANÁLISIS DEL PRESENTE (2021)	Fortaleza o Debilidad
Ramas (Productos y Servicios)	Alto nivel de atención en procedimientos médicos quirúrgicos en las unidades de salud de III nivel de atención	Fortaleza
	Mantiene un alto índice de ocupación de camas en los hospitales de II y III nivel de atención	Fortaleza
	Nivel alto de tecnología aplicado en los tratamientos médicos a los pacientes del Sistema de Sanidad Militar	Fortaleza
	Falta infraestructura adecuada en unidades de salud militar de acuerdo a normativas del Ministerio de Salud Pública	Debilidad
	Unidades de Salud que trabajan en instalaciones vetustas	Debilidad
	Inadecuada asignación de los profesionales de la salud en los servicios asistenciales y puestos administrativos.	Debilidad
Tronco (Capacidades)	Cuenta con recurso humano especializado en trauma para apoyo a las operaciones militares las 24 horas	Fortaleza
	Maneja la referencia, derivaciones y contra referencia en las unidades de salud militar de I nivel para descongestionar los Hospitales de II y III nivel de atención	Fortaleza
	Realización y manejo de planes de contingencia para minimizar impacto social en caso de desastres naturales o provocados.	Fortaleza
	Insuficiente Recurso Humano Médico especialista	Debilidad
	Desperdicio de competencias del recurso humano de sanidad militar especializado, dándoles el pase a unidades de salud que tan solo se requieren médicos generales	Debilidad
	Alto índice de solicitudes de baja de la institución del personal de sanidad al cumplir los 20 años.	Debilidad
Raíz (Competencias)	Cuenta con recursos financieros entregados por el Estado para cubrir costos de sanidad militar en apoyo a las operaciones militares	Fortaleza
	Organización de los programas de asistencia social del Sistema de Sanidad de Fuerzas Armadas en función del nuevo modelo de gestión	Fortaleza
	Unidades de Sanidad se encuentran en áreas geográficas de difícil acceso	Fortaleza
	Deficientes canales de comunicación entre los Directivos de los diferentes niveles de la Sanidad Militar	Debilidad
	Desactualización administrativa para ocupar cargos directivos que no son ocupados a pesar de contar con el grado y competencia	Debilidad
	Deficiente planificación para cumplimiento de comisiones, las mismas que afectan a la atención médica a pacientes	Debilidad

1. "Es un instrumento de Planificación Estratégica para definir el contexto a nivel Macro. Analiza factores externos políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y jurídicos que pueden influir en el objeto de Estudio. Al estudiar los distintos factores, es importante tener en cuenta que diversos factores pueden afectar de forma diferente y establecer -Amenazas y Oportunidades según cada contexto".

2. El "Árbol de competencias" es un instrumento de análisis y evaluación del conjunto de cualidades técnicas, organizativas y comerciales de una Organización (Institución) a lo largo de su historia, proporcionando la base del proceso de análisis estratégico. En estos árboles las raíces (competencias técnicas, organizativas, financieras), el tronco (capacidades) y los frutos (bienes y servicios)

3.- ¿Hay alguna información adicional que desee proporcionar a ser considerada para definir los factores de cambio internos y externos de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre?

El modelo de clasificación de las Unidades de salud, conforme a la norma de relacionamiento determina que en el primer nivel de atención se solucionan el 80% de las atenciones médicas, en el segundo nivel el 15% y en el tercer nivel el 5% de las atenciones totales de pacientes, por lo que se debería fortalecer en forma integral el primer y segundo nivel de atención para solucionar el diagnóstico y tratamiento del 95% de la población militar que se requiere para operaciones militares.

Firmas de Responsabilidad



VIOLETA JAZMIN
LOPEZ DE LA
CRUZ

Nombre: Econ. Jazmin López

ENTREVISTADORA



LUIS LEONARDO
LOPEZ BERNAL

Nombre: Luis López B.

ENTREVISTADO/A

ANEXO 4

**ENTREVISTA REALIZADA A LA SEÑORA DRA BQF MÓNICA RAMOS CH, ADMINISTRADORA DE LA UNIDAD DE FARMACIA DEL HOSPITAL DEL ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS.
FECHA: 11 DE NOVIEMBRE DE 2021**

I. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio externos que afectan a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, entendiéndose a los factores de cambio, como: “fenómenos sobre los cuales no tenemos certeza con respecto a su evolución en el futuro, de índole: económica, cultural, social, ambiental, científica, política, etc.”; se obtuvo los factores externos con su respectivo significado e identificación como Amenaza (A) u Oportunidad (O), por lo tanto señale: ¿Qué otros factores externos considera usted que deberían incluirse en un análisis PESTAL¹?

TABLA I. ANÁLISIS PESTAL

Índole	Factor Externo	Amenaza u Oportunidad	Significado
Político	Políticas de salud	A	Políticas y normativas nacionales emitidas no toman en cuenta la realidad de Fuerzas Armadas
	Influjo ideológico	A	La emisión de Políticas Públicas de Salud, está de acuerdo al gobierno de turno; favorecen a Subsistemas de Salud de la RPIS grandes sin tomar en cuenta la realidad de Subsistemas pequeños.
	Alta rotación de Comandantes	A	La rotación de los Jefes en Sanidad y Salud, afectan por el desconocimiento y por no existir la continuidad de proyectos
	Fortalecimiento de Proyectos	A	Falta priorización, continuidad y fortalecimiento de proyectos en salud.
	Tendencias Mundiales	O	Tendencias mundiales con orientación a la globalización que permite la implementación de proyectos
Económico	Asignación presupuestaria de salud al sector	A	Falta de presupuesto para la Unidades de Sanidad Militar y Salud; por no estar considerado en el presupuesto del estado, como salud sino como Defensa.
	Actores de salud	A	Al ser el ISSFA, financiador y asegurador y el Ministerio de Defensa prestador de servicios de Salud; los pagos a las unidades operativas se hace en relación a las prestaciones de Salud
	Recortes presupuestarios permanentes	A	Los recortes del Ministerio de Finanzas a todas las instituciones afectan a las Unidades de Sanidad y Salud Militar.
	Situación Económica	A	Situación económica crítica del país que dificulta la materialización de las metas y objetivos propuestos
Social	Nivel de responsabilidad	A	La falta de compromiso del personal directivo afecta en la toma de decisión de importancia en el área de salud
	Migración	A	La migración satura los servicios de la red pública integral de salud
	Reestructuración de FF.AA	O	Cambio de la estructura organizacional de FF.AA que permitirá innovar proyectos nuevos en el Sistema de Sanidad Militar
Tecnológico	Software	A	El Subsistema de Fuerzas Armadas carece de un software unificado, por lo que no puede integrarse en forma total a la RPIS.
	Tecnologías Obsoletas	A	En las Unidades Operativas falta recursos tecnológicos actualizados
	Fuentes de Información	O	Se debe fortalecer y armonizar las fuentes de información en los Subsistemas de la RPIS
Ambiental	Desastres Naturales	A	Ocasional saturación de las casas de salud de la Red Pública y por ende de las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre
Legal	Normativa de Salud Desfavorable a la misión de Fuerzas	A	La actual Política Pública de salud y leyes conexas no considera las particularidades institucionales referentes a la Sanidad Militar

2. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio internos que afectan a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, se obtuvo los siguientes factores internos con su respectivo significado e identificación como Debilidad (D) o Fortaleza (F); por lo tanto, señale: ¿Qué otros factores internos actuales, considera usted que deberían incluirse en un Árbol de Competencias de Marc Giget²?

TABLA 2. ÁRBOL DE COMPETENCIAS DE MARC GIGET

PARTE	ANÁLISIS DEL PRESENTE (2021)	Identificación de Fortaleza o Debilidad
Ramas (Productos y Servicios)	Baja utilización de la capacidad operativa instalada	D
	Unidades operativas no cuentan con lo que establece la normativa legal vigente.	D
	Programas de especialización en salud pública y epidemiología	F
	Capacitación en atención en operaciones y atención de desastres	F
	Especialistas y Supra especialistas en Unidades Operativas de I, II Nivel	D
Tronco (Capacidades)	Cada Fuerza tiene sus directrices	D
	Falta coordinación entre las direcciones de sanidad y los Establecimientos de Sanidad Militar	D
	No existe un sistema de información para la sanidad militar	D
	No existe datos históricos para la toma de decisiones	D
	La demanda del servicio es normal	F
Raíz (Competencias)	Aumento de la demanda de servicios de especialidades quirúrgicas	F
	Realización de Protocolos de Salud	F
	Políticas públicas que regulan el Subsistema	D
	Personal de Sanidad posee especialidad, cuarto nivel y un conocimiento actualizado	F

1. Es un instrumento de Planificación Estratégica para definir el contexto a nivel Macro. Analiza factores externos políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y jurídicos que pueden influir en el objeto de Estudio. Al estudiar los distintos factores, es importante tener en cuenta que diversos factores pueden afectar de forma diferente y establecer -Amenazas y Oportunidades según cada contexto”.

2. El “Árbol de competencias” es un instrumento de análisis y evaluación del conjunto de cualidades técnicas, organizativas y comerciales de una Organización (Institución) a lo largo de su historia, proporcionando la base del proceso de análisis estratégico. En estos árboles las raíces (competencias técnicas, organizativas, financieras), el tronco (capacidades) y los frutos (bienes y servicios)

3.- ¿Hay alguna información adicional que desee proporcionar a ser considerada para definir los factores de cambio internos y externos de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre?

Considero que se debe analizar, definir y establecer, la política de Sanidad y Salud Militar; tomando en cuenta los cambios políticos y estructurales que esta el país llevando; así lo relacionado a los medicamentos.

Firmas de Responsabilidad



Nombre: Econ. Jazmín López

ENTREVISTADORA



Nombre: Dra. Mónica Ramos Ch

ENTREVISTADO/A

ANEXO 5

ENTREVISTA REALIZADA AL SEÑOR CRNL. CSM. NELSON SIGUENCIA ROJAS, DIRECTOR DE SANIDAD DE LA FUERZA TERRESTRE EL 11 NOVIEMBRE DE 2021.

1. PREGUNTA: ¿Cómo se encuentra conformado el sistema de Sanidad de la Fuerza Terrestre del Ecuador?

El Sistema de Sanidad de la Fuerza Terrestre se encuentra conformado por 54 unidades de salud a nivel nacional, de las cuales 7 son unidades de II nivel de complejidad que corresponden a 2 Hospitales Divisionales calificados como generales por el MSP y 5 Hospitales de Brigada calificados por el MSP como Hospitales Básicos, además cuenta con 47 unidades de I nivel, las mismas que orgánicamente pertenecen a unidades tipo Brigada y Batallón a las que brindan el apoyo de sanidad a las operaciones militares y la atención de salud.

2. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio externos que afectan a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, entendiéndose a los factores de cambio, como: “fenómenos sobre los cuales no tenemos certeza con respecto a su evolución en el futuro, de índole: económica, cultural, social, ambiental, científica, política, etc.”; se obtuvo los factores externos con su respectivo significado e identificación como Amenaza (A) u Oportunidad (O), por lo tanto señale: ¿Qué otros factores externos considera usted que deberían incluirse en un análisis PESTAL¹?

TABLA 1. ANÁLISIS PESTAL

Índole	Factor Externo	Amenaza u Oportunidad	Significado
Político	Gobierno con predisposición de apoyo a la Fuerza Pública	O	Modelo político que ofrece la oportunidad de fortalecer las FF.AA y particularmente el sistema de Sanidad
	Política de Salud	A	Política de salud emitida por el ente rector que no considera las particularidades del sistema de sanidad dentro de la Red Pública de Salud
	Política de Austeridad	A	Que limita la contratación de profesionales de la salud, y la eliminación de vacantes cuando servidores públicos del área de salud se acogen a la jubilación.
	Realidad Actual	A	La pandemia a obligado al Estado a adoptar como política priorizar el gasto a proyectos como la vacunación
Económico	Situación económica del País	A	Produce una falta de asignación presupuestaria de salud al sector defensa.
	Priorización del Gasto	A	Debido a los recortes presupuestarios la Dirección de Planificación estratégica prioriza el gasto por lo que la Sanidad Militar recibe recursos limitados
	Aseguradoras de salud	A	El planillaje que se factura a otras aseguradoras de salud por parte del subsistema de sanidad no es cancelado adecuadamente
	ISSFA	A	Procesos de auditoría lentos que generan deudas por cobrar de las unidades por la facturación de las prestaciones de salud de las unidades
Social	Realidad Nacional	O	Por situación en la que se encuentra el país se producen brotes de convulsión social y protesta donde la Fuerzas Armadas tienen especial protagonismo y la oportunidad de solicitar los medios para fortalecerse
	Demanda de salud	O	La población militar y civil amparada en la constitución demanda más y mejores coberturas de salud
Tecnológico	Vigencia tecnológica	A	El 80 % del equipamiento médico de las unidades de salud ha sobrepasado su vida útil
	TICS	O	
	Software	O	Implementación
Ambiental	Impacto ambiental	A	Los gestores ambientales no realizan un adecuado manejo
	Política Ambiental	O	Ministerio del ambiente exige la implementación de proceso de control ambiental
	Riesgo biológico	A	Pandemia COVID que produce afectación a la población en general y población militar.

	COVID-19	O	Voluntad política de proveer los medios a las unidades de salud para la atención médica.
Legal	Política de austeridad	A	Marco jurídico que no permite la contratación de personal de salud administrativo y técnico para las unidades de sanidad militar
	Norma de interrelacionamiento	A	Aseguradoras de otros sistemas que no brindan el adecuado apoyo en la referencia de pacientes.
	Acces	A	Normativa de ACCESS que no considera particularidades de las unidades de sanidad militar para otorgar los permisos de funcionamiento.

3. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio internos que afectan a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, se obtuvo los siguientes factores internos con su respectivo significado e identificación como Debilidad (D) o Fortaleza (F); por lo tanto, señale: ¿Qué otros factores internos actuales, considera usted que deberían incluirse en un Árbol de Competencias de Marc Giget²?

TABLA 2. ÁRBOL DE COMPETENCIAS DE MARC GIGET

PARTE	ANÁLISIS DEL PRESENTE (2021)	FORTALEZA O DEBILIDAD
Ramas (Productos y Servicios)	APOYO DE SANIDAD A LAS OPERACIONES MILITARES, con personal especialista capacitado a través de unidades de salud de I Y II Nivel.	F
	CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD, normativa vigente que demanda la atención de la población en general	D
	PERSONAL JERARQUIZADO, que permite la implementación de procesos adecuados	F
	COBERTURA, despliegue de las unidades en todas las regiones del territorio continental	F
Tronco (Capacidades)	INFRAESTRUCTURA, unidades de sanidad militar desplegadas en todo el territorio nacional	F
	INFRAESTRUCTURA, en regular y mal estado que ha sobrepasado su vida útil	D
	PERSONAL capacitado para el diagnóstico, tratamiento y prevención en salud	F
	MOVIMIENTOS DE PERSONAL, que limita la continuidad de los procesos	D
	Falta de personal para cubrir las vacantes orgánicas de las unidades de Sanidad Militar	D
	Falta de equipamiento, medicina e insumos médicos	D
Raíz (Competencias)	PERSONAL médico especializado que brinda apoyo de sanidad a las operaciones militares y salud.	F
	Sistema organizado y articulado con la RPIS	F
	Sistema con déficit de infraestructura, insumos y medicinas	D

1. "Es un instrumento de Planificación Estratégica para definir el contexto a nivel Macro. Analiza factores externos políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y jurídicos que pueden influir en el objeto de Estudio. Al estudiar los distintos factores, es importante tener en cuenta que diversos factores pueden afectar de forma diferente y establecer - Amenazas y Oportunidades según cada contexto".

2. El "Árbol de competencias" es un instrumento de análisis y evaluación del conjunto de cualidades técnicas, organizativas y comerciales de una Organización (Institución) a lo largo de su historia, proporcionando la base del proceso de análisis estratégico. En estos árboles las raíces (competencias técnicas, organizativas, financieras), el tronco (capacidades) y los frutos (bienes y servicios)

Firmas de Responsabilidad



VIOLETA JAZMIN
LOPEZ DE LA
CRUZ

Nombre: Econ. Jazmín López

ENTREVISTADORA



NELSON BOLIVAR
SIGÜENCIA ROJAS

Nombre: CRNL. Nelson Sigüencia

ENTREVISTADO

ANEXO 6

ENTREVISTA REALIZADA A: Capitán de Sanidad Rommel Hernán Puratambi Numerable Director del Centro de Salud tipo "B" BIMOT 39 ubicado en la frontera Norte. Provincia del Carchi.

FECHA:19-NOV-021

I. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio externos que afectan a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, entendiéndose a los factores de cambio, como: "fenómenos sobre los cuales no tenemos certeza con respecto a su evolución en el futuro, de índole: económica, cultural, social, ambiental, científica, política, etc."; se obtuvo los factores externos con su respectivo significado e identificación como Amenaza (A) u Oportunidad (O), por lo tanto señale: ¿Qué otros factores externos considera usted que deberían incluirse en un análisis PESTAL'?

TABLA 1. ANÁLISIS PESTAL

Índole	Factor Externo	Amenaza u Oportunidad	Significado
Político	Alta Rotación de comandantes	A	Por el desconocimiento en temas sanitarios lo que implica limitación para el desarrollo sanitario en las unidades de salud, no existe continuidad en los cambios, se puede avanzar con el apoyo de un comandante o detenerse con otro comandante porque no existe una línea continua de mejora en el sistema sanitario militar.
	Influencia ideológica	A	La emisión de política pública más está orientada al socialismo con desconocimiento de considerar las unidades de salud como entes productivas.
	Políticas de salud	O	Son una oportunidad para el desarrollo de las unidades de salud si se conocieran las particularidades de las unidades de salud en apoyo a los operaciones militares.
	Priorización de proyecciones	A	Falta de priorización en el campo político para realización de proyectos en el área de salud.
	Tendencias mundiales	O	Es una oportunidad para el desarrollo de políticas orientadas a la prevención de enfermedades.
	Modelo político	A	Los modelos socialistas constituyen una amenaza a la economía social ya que se promueve la exigencia de derechos en salud mas no el aporte y cumplimiento de deberes respecto a la salud personal y familiar.
Económico	Planillaje y recuperación de valores	A	Falta de conocimiento y capacitación de personal que cumple funciones de planillaje genera documentación que es rechazada por el ISSFA generando una cartera vencida incobrable con desconocimiento de recuperación de valores.
	Financiera	O	Para considerar a las unidades de sanidad como entes productivos para reinvertir los valores en las unidades de salud de acuerdo a la producción económica que se obtienen mediante el cobro de servicios médicos.
	Presupuesto	A	No se asigna el valor solicitado generando variantes en la planificación y dejando vacíos presupuestarios para el adecuado funcionamiento de las unidades de salud.
	Educación financiera	O	La mayor parte de oficiales de sanidad no tienen conocimiento en administración financiera por lo que no se reciben adecuadas planificaciones presupuestarias para ejecutar el presupuesto del estado en las unidades de salud.
	Compras públicas	O	Oportunidad de mejora en las unidades de salud.
	Educación	O	La educación sanitaria puede tener un efecto saludable promoviendo la atención preventiva influenciando en la parte económica de los hogares militares, siendo indispensable la planificación familiar.

Social	Ingresos	O	Las personas con mejores ingresos económicos tienden a ser saludables. Sin embargo es alto el número de hijos fuera del núcleo familiar lo que incide en demandas y gastos que afectan la economía del personal militar.
	Vivienda	O	Las condiciones de vivienda con moho, problemas estructurales pueden afectar su salud. Donde es indispensable el mantenimiento de la vivienda fiscal.
	Acceso a la atención médica	O	Conocimiento como funciona su seguro de salud promueve su visita médica.
	Alimentación	A	La asignación presupuestaria del estado para la alimentación diaria del personal militar es deficiente donde con un presupuesto reducido de 3 dólares se alimenta el personal militar donde se promueve los azúcares y carbohidratos en la alimentación del personal militar.
	Factores de estrés social	A	Cargas laborales alta y prolongadas pueden generar el síndrome de Burnout en el personal militar existiendo la probabilidad de desencadenar violencia intrafamiliar.

Tecnológico	Internet	O	Su acceso con una buena cobertura ayudarían a mejorar la expectativa de atención de los pacientes disminuyendo los tiempo de atención en la consulta mediante el software médico Innovativa Salud.
-------------	----------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Equipamiento informático	A	Las unidades de salud no reciben partidas presupuestarias en equipamiento tecnológico donde la mayor parte de unidades carece de computadores, impresoras y discos de almacenamiento de información.
	Actualización tecnológica	A	Personal en sanidad militar no es actualizado en avance tecnológico y no se promueven congresos y capacitaciones virtuales de sanidad militar para mejorar el nivel profesional en las unidades de salud militar.
Ambiental	Saneamiento ambiental	O	Actividad ejecutada por las unidades de I nivel en Fuerzas Armadas, sin capacitación o formación de contingente humano para que ejecute dichas actividades de saneamiento en las unidades de I nivel.
	Manejo de desechos hospitalarios	A	Porque la asignación presupuestaria para el manejo de desecho empieza en Abril. Lo que implica que durante 3 o 4 meses permanezcan los desechos hospitalarios almacenados incumpliendo la normativa técnica de manejo de desechos hospitalarios en los centro de salud de I nivel de FF.AA
	Vectores de enfermedades, insectos y roedores	A	La falta de insumos químicos para el control de roedores, el mal manejo de desechos en las cocinas de alimentación colectiva en los cuarteles. Hace que exista prevalencia de roedores y perros callejeros que son un factor de insalubridad comunitaria.
	Pandemias	A	No se promueven cursos de salud ocupacional o de guerra biológica para el personal militar en situaciones biológicas.
Legal	Gobernanza	O	Se debe plantear una gobernanza en salud a través del mando militar estableciendo un oficial de sanidad que controle el desempeño de las unidades de salud en cada Brigada.
	Estado	O	De aplicar lo que establezca el estado ecuatoriano mediante la constitución del Ecuador.

2. PREGUNTA: En una primera indagación sobre los factores de cambio internos que afectan a la sanidad militar de la Fuerza Terrestre, se obtuvo los siguientes factores internos con su respectivo significado e identificación como Debilidad (D) o Fortaleza (F); por lo tanto, señale: ¿Qué otros factores internos actuales, considera usted que deberían incluirse en un Árbol de Competencias de Marc Giget?

TABLA 2. ÁRBOL DE COMPETENCIAS DE MARC GIGET

PARTE	ANÁLISIS DEL PRESENTE (2021)	Fortaleza o Debilidad
Ramas (Productos y Servicios)	Sistema innovativa salud	F
	Servicios médicos	D
	Procesos	F
	Servicios médicos	D
	Satisfacción del cliente (usuario de las unidades de Salud)	D
	Apoyo a las operaciones militares	F
Tronco (Capacidades)	Capacidad tecnológica	D
	Producción	D
	Posicionamiento	D
	Costos del tarifario nacional	F
	Equipamiento tecnológico	D
Raíz (Competencias)	Organización	F
	Financiera	D
	Publicidad y reconocimiento	D
	Inversión	D
	Calidad del servicio	D
	Conocimiento y formación científica	D

1. Es un instrumento de Planificación Estratégica para definir el contexto a nivel Macro. Analiza factores externos políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y jurídicos que pueden influir en el objeto de Estudio. Al estudiar los distintos factores, es importante tener en cuenta que diversos factores pueden afectar de forma diferente y establecer Amenazas y Oportunidades según cada contexto”.

2. El “Árbol de competencias” es un instrumento de análisis y evaluación del conjunto de cualidades técnicas, organizativas y comerciales de una Organización (Institución) a lo largo de su historia, proporcionando la base del proceso de análisis estratégico. En estos árboles las raíces (competencias técnicas, organizativas, financieras), el tronco (capacidades) y los frutos (bienes y servicios)

3.- ¿Hay alguna información adicional que desee proporcionar a ser considerada para definir los factores de cambio internos y externos de la Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre?

El sistema de sanidad militar del Ecuador está conformado por 78 unidades de salud conocido en la nomenclatura militar como puestos de socorro, de estas unidades 54 corresponden a la Fuerza Terrestre es decir el 69% distribuidas de la siguiente manera: 47 unidades de I nivel y 7 II nivel con un hospital de Especialidades que depende directamente del COMANDO Conjunto de Fuerzas Armadas.

Como factor interno se debe considerar la atención al cliente que es sumamente baja en las unidades de salud militar, por falta de formación del personal militar en brindar servicios de salud, ya que la mayor parte de auxiliares de enfermería son formados en el Ejército, y su conocimiento es sumamente bajo en la atención al cliente, y debido a que no se relacionan con la comunidad como el personal profesional que hace el servicio rural, existe falta de empatía.

Otro factor muy importante es considerar la formación sanitaria al personal de administración general (Amanuenses) capacitarlos en el área de salud e información sanitaria, y la mayor parte de esa función la cumplen los oficiales especialistas, quienes reducen su tiempo de atención profesional por priorizar los documentos del sistema chasqui. Aumentado la insatisfacción en prestación de servicios médicos.



VIOLETA JAZMIN
LÓPEZ DE LA
CRUZ

Nombre: Econ. Jazmin López

ENTREVISTADORA



ROMMEL SERRAN
PURATAMBI
NUMERABLE

Nombre: Od. Rommel Puratambi

ENTREVISTADO/A

ANEXO 7
EXPERTOS PARTICIPANTES EN ENTREVISTASE SEMIESTRUCTURADAS CON
MATRIZ PESTAL Y ÁRBOL DE MARC GIGET

NRO	NOMBRE	UNIDAD	NOMBRE CORTO
1	CRNL. CSM. Nelson Bolívar Sigüencia Rojas	Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre	DSNFT
2	CRNL. CSM. Avc. Luis Leonardo López Bernal	Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas	DIGSFA
3	TCRN. SND. Sandra Ivonne Santamaría Flores	Centro de Especialidades SAN JORGE	CE SAN JORGE
4	TCRN. SND. Christian Norvey López Toapanta	Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas	DIGSFA
5	CAPT. SND. Rommel Hernán Puratambi Numerable	Centro de Salud BIMOT 39	CS BIMOT 39
6	DRA. BQF. Mónica Alexandra Ramos Chimbo	Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas Nro. 1	HE-1

Elaboración Propia. Fuente: Entrevista a expertos de sanidad de Fuerzas Armadas con Matriz PESTAL y Árbol de Marc Giget.

ANEXO 8
ANÁLISIS MICRO Y MACRO: FODA PROSPECTIVO

PARTE	No.	ANÁLISIS DEL PASADO (2011)	ANÁLISIS DEL PRESENTE (2021)	ANÁLISIS DEL FUTURO (2030)
FORTALEZAS	1	Unidades de Sanidad Militar con Cobertura Nacional	Unidades de Sanidad Militar con Cobertura Nacional	Unidades de Sanidad Militar desplegadas en todo el territorio Nacional
	2	Personal Médico especializado	Personal de Médico especializado	Personal Médico especializado
	3	Personal capacitado en operaciones y manejo de desastres	Personal capacitado en operaciones y manejo de desastres	Personal capacitado en operaciones y manejo de desastres
	4	N/A	Sistema de registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACCA) implementado en la mayoría de las Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre	Sistema de registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACCA) implementado en todas las Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre
	5	N/A	Sistema articulado con la RPIS	Sistema fortalecido y articulado con la RPIS
OPORTUNIDADES	6	N/A	Reestructuración militar	Reestructuración y organización del sistema de sanidad militar
	7	N/A	Buenas relaciones interinstitucionales con la autoridad sanitaria (Ministerio de Salud Pública)	Excelentes relaciones interinstitucionales con todos los miembros del Sistema Nacional de Salud
	8	N/A	Fortalecimiento del I y II Nivel	Fortalecimiento de la sanidad militar
	9	Conocimientos de compras públicas	Conocimientos de compras públicas	Unidades de Sanidad Militar con especialistas en compras públicas
	10	N/A	Visión de futuro de la Sanidad Militar	Sistema de Sanidad de la Fuerza Terrestre con visión prospectiva
	11	N/A	Educación para la salud	Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre con personal con educación para la salud
	12	Acceso a TICs	Acceso a TICs	Unidades de Sanidad con Acceso a TICs
	13	N/A	Reciclaje	Prácticas de Reciclaje en todas las Unidades de Sanidad Militar
	14	Convenios interinstitucionales educativos	Convenios interinstitucionales educativos	Convenios con entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales para la formación de tercero y cuarto nivel del personal de las Unidades de Sanidad Militar
	15	Alta Inversión Pública	Baja Inversión pública	Alta Inversión Pública y Privada
	16	Intentos de Investigación incipiente	Intentos de Investigación incipiente	Investigación avanzada

DEBILIDADES	17	Cartera de servicios médicos incompleta	Cartera de servicios médicos incompleta	Cartera de servicios acordes a las exigencias del MSP y a las particularidades de la sanidad militar
	18	Personal de enfermería insuficiente	Personal de enfermería insuficiente	Personal de enfermería suficiente
	19	Infraestructura inadecuada en las Unidades de Sanidad	Infraestructura inadecuada en las Unidades de Sanidad	Unidades de Sanidad Militar con infraestructura acorde a los estándares de la OMS
	20	Insuficiente personal médico	Insuficiente personal médico	Suficiente personal médico en las Unidades de Sanidad Militar
	21	Personal no capacitado en planillaje y recuperación de valores	Personal no capacitado en planillaje y recuperación de valores	Unidades de Sanidad Militar con personal capacitado en planillaje y recuperación de valores
	22	Unidades de sanidad con bajo grado de madurez en la ejecución de procesos	Unidades de sanidad con bajo grado de madurez en la ejecución de procesos	Unidades de sanidad con alto grado de madurez en la ejecución de procesos
	23	Sistema de gestión hospitalaria deficiente	Sistema de gestión hospitalaria deficiente	Sistema de Gestión Hospitalaria Unificado en todas las Unidades de Sanidad de la Fuerza Terrestre con interconexión a los demás subsistemas de sanidad
	24	Deficiente acompañamiento de la sanidad en operaciones militares	Deficiente acompañamiento de la sanidad en operaciones militares	Adecuado acompañamiento de la sanidad en operaciones militares
	25	Escasa Educación Financiera	Escasa Educación Financiera	Unidades de Sanidad Militar con personal capacitado en educación financiera
	26	Ambulancias con deficiente equipamiento	Ambulancias con deficiente equipamiento	Ambulancias equipadas de acuerdo estándares del ACCESS
	27	Falta de medicamentos e insumos médicos	Falta de equipamiento, medicina e insumos médicos	Adecuado stock de medicamentos, insumos y equipos médicos
	28	Equipamiento médico y tecnológico en obsolescencia	Equipamiento médico y tecnológico en obsolescencia	Equipamiento Médico y tecnológico operativo en todas las Unidades de Sanidad
	29	Falta de personal con formación en gerencia hospitalaria	Falta de personal con formación en gerencia hospitalaria	Unidades de Sanidad Militar con personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria
	30	Insuficiente personal médico especialista	Insuficiente personal médico especialista	Suficiente personal médico especialista
	31	Articulación con la RPIS con desventaja para el sistema de sanidad de la FT	Articulación con la RPIS con desventaja para el sistema de sanidad de la FT	Articulación con la RPIS con ventaja para el sistema de sanidad de la FT
32	Sistema de información sanitaria inexistente	Sistema de información sanitaria inexistente	Sistema de información sanitaria implementado	
AMENAZAS	33	Alta Rotación de autoridades civiles y militares	Alta Rotación de autoridades civiles y militares	Baja rotación de autoridades civiles y militares
	34	Falta de auditores médicos	Falta de auditores médicos	Suficiente personal de auditores médicos en ISSFA

35	Vivienda militar	Vivienda militar inadecuada	Vivienda militar adecuada
36	Alta carga laboral militar	Alta carga laboral militar	Carga laboral equilibrada
37	Migración	Migración	Aprovechamiento de la migración
38	Desastres Naturales	Desastres Naturales	Planes de Contingencia actualizados para todo evento posible de desastre natural o antrópico
39	Pandemias	Pandemias	Pandemias consideradas como amenazas a la seguridad del estado
40	Mal manejo de desechos hospitalarios	Mal manejo de desechos hospitalarios	Manejo adecuado de desechos hospitalarios
41	Calentamiento Global	Calentamiento Global	Política de remediación del calentamiento global
42	Normativa incompatible con particularidades de FFAA	Normativa incompatible con particularidades de FFAA	Normativa de salud que considera las particularidades del Sistema de Sanidad de Fuerzas Armadas
43	Situación Económica del país estable	Situación Económica del país inestable	Situación Económica del país en crecimiento
44	Saneamiento ambiental adecuado	Saneamiento ambiental adecuado	Saneamiento ambiental óptimo

Fuente: Elaboración Propia.

ANEXO 9
FACTORES DE CAMBIO VS VARIABLES DEL SISTEMA

FACTOR DE CAMBIO	VARIABLES
1. Presencia de unidades médicas en todo el territorio	1. Presencia de unidades médicas en todo el territorio
2. Personal médico especialista	2. Porcentaje de Médicos especialistas
3. Capacitación en operaciones y manejo de desastres	3. Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres
4. Sistema RDACCA	4. Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA
5. Reestructuración del sistema de sanidad militar	5. Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre
6. Relacionamiento interinstitucional	6. Relacionamiento interinstitucional
7. Vigilancia Tecnológica en sanidad militar	7. Vigilancia Tecnológica en sanidad militar
8. Fortalecimiento de la sanidad militar	8. Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar
9. Compras públicas	9. Porcentaje de Especialistas en compras públicas
10. Visión prospectiva de la Sanidad	10. Visión prospectiva de la Sanidad
11. Educación para la salud	11. Voluntad de Educación para la salud
12. Reciclaje	12. Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje
13. Convenios interinstitucionales de postgrados en salud	13. Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud
14. Cartera de servicios médicos	14. Cartera de servicios médicos
15. Infraestructura hospitalaria	15. Infraestructura hospitalaria
16. Capacitación en Planillaje y Recuperación de valores	16. Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores
17. Procesos	17. Escala de Madurez de procesos
18. Sistema de Gestión Hospitalaria	18. Sistema de Gestión Hospitalaria
19. Acompañamiento de la Sanidad Militar en operaciones militares	19. Acompañamiento en operaciones militares
20. Educación Financiera	20. Capacitación en Educación Financiera
21. Ambulancias	21. Número de Ambulancias
22. Medicamentos e insumos	22. Stock de Medicamentos e insumos médicos
23. Equipos Médicos	23. Equipamiento Médico y tecnológico
24. Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria	24. Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria
25. Rotación de autoridades	25. Nivel de Rotación de autoridades
26. Auditores médicos	26. Número de Auditores médicos
27. Alimentación del personal militar	27. Alimentación del personal militar
28. Vivienda fiscal	28. Vivienda fiscal
29. Carga laboral	29. Nivel de Carga laboral
30. Manejo de Desechos Hospitalarios	30. Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud
31. Normativa de salud	31. Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre
32. Situación Económica	32. Crecimiento económico en Ecuador
	33. Crecimiento económico mundial
33. Inversión	34. Inversión pública
	35. Inversión privada
	36. Movilización de Recursos para el desarrollo
34. Envejecimiento poblacional	37. Envejecimiento poblacional
35. Acceso a TICS	38. Acceso a tecnologías de la información y comunicación
36. Investigación	39. Investigación y desarrollo
	40. Migraciones
37. Desplazamiento de las poblaciones	41. Refugiados
38. Saneamiento Ambiental	42. Acceso a servicios de saneamiento básico Acceso a servicios de agua potable
	43. Acceso a servicios de agua potable
39. Hogares Pobres	44. Pobreza e indigencia
	45. Subalimentación

40. Calentamiento Global	46. Agotamiento de la capa de ozono
	47. Uso de Energías Renovables
41. Degradación del ambiente	48. Contaminación del aire
	49. Deforestación
42. Infecciones comunes	50. Prevalencia de enfermedades respiratorias
	51. Esperanza de vida
	52. Mortalidad infantil
43. Desastres naturales	53. Desastres naturales
44. Acuerdo de Paz	54. Nivel de paz y ausencia de violencia
45. Personal Médico	55. Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares
46. Personal de enfermería	
47. Sistemas de información sanitaria	56. Sistemas de información sanitaria
	57. Acceso a la información Pública
48. Financiación de los sistemas de salud	58. Financiación de los sistemas de salud
	59. Gasto Público en salud
	60. Gasto Público en Protección social
49. Articulación con la Red Pública Integral de Salud	61. Acceso Universal en salud
50. Pandemias	62. Pandemias

Fuente: Elaboración Propia.

ENCUESTAS A EXPERTOS DE LAS UNIDADES DE SANIDAD MILITAR, PARA PRIORIZAR VARIABLES DEL SISTEMA MEDIANTE ÁBACO DE REGNIER

ANEXO 10

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030						
Nombre del Evaluador: CAPT. ÁLEX OCHOA						
Cargo: MÉDICO GENERAL						
Unidad de Sanidad: CONSULTORIO GENERAL GCM36 "YAGUACHI"						
Fecha: 31-01-2022						
INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.						
NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres			X		
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA			X		
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional	X				
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad				X	
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje		X			
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos	X				
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria			X		
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública			X		
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil			X		
37	Esperanza de vida			X		
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación			X		
40	Investigación y desarrollo			X		
41	Migraciones	X				
42	Refugiados	X				
43	Movilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico				X	
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud			X		
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 11

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT DE SND BERNAL LUCIA

Cargo: DIRECTOR CONSULTORIO GENERAL BS 56 "TUNGURAHUA"

Unidad de Sanidad: CONSULTORIO GENERAL BS 56 "TUNGURAHUA"

Fecha: 31 DE ENERO DE 2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio				X	
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional				X	
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud					X
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje			X		
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos				X	
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos					X
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares			X		
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias				X	
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria					X
25	Nivel de Rotación de autoridades					X
26	Número de Auditores médicos					X
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador					X
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada				X	
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida					X
38	Envejecimiento poblacional					X
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación					X
40	Investigación y desarrollo					X

41	Migraciones			X		
42	Refugiados		X			
43	Mobilización de recursos para el desarrollo		X			
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia				X	
47	Subalimentación				X	
48	Agotamiento de la capa de ozono					X
49	Contaminación del aire					X
50	Desastres naturales					X
51	Uso de energías renovables				X	
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias					X
53	Deforestación					X
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud				X	
62	Pandemias				X	

ANEXO 12

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: MAYO DE SND PACHACAMA CRIOLLO WILMER W.
Cargo: DIRECTOR CONSULTORIO GENERAL GCM 18 "CAZADORES DE LOS RIOS"
Unidad de Sanidad: CONSULTORIO GENERAL GCM 18 "CAZADORES DE LOS RIOS"
Fecha: 31 DE ENERO DE 2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio		X			
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres				X	
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional			X		
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos					X
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares				X	
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias				X	
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria					X
25	Nivel de Rotación de autoridades					X
26	Número de Auditores médicos					X
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública			X		
35	Inversión privada				X	
36	Mortalidad infantil			X		
37	Esperanza de vida					X
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación					X
40	Investigación y desarrollo					X
41	Migraciones			X		
42	Refugiados		X			
43	Movilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico				X	
46	Pobreza e indigencia				X	
47	Subalimentación				X	
48	Agotamiento de la capa de ozono					X
49	Contaminación del aire					X
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación					X
54	Gasto público en salud			X		
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud				X	
62	Pandemias				X	

ANEXO 13

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT DE SND ZAMBRANO JIMMY

Cargo: ODONTOLOGO GENERAL

Unidad de Sanidad: CONSULTORIO GENERAL 27 PORTETE

Fecha: 31-01-2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio				X	
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres				X	
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA					X
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional			X		
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad				X	
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria				X	
19	Acompañamiento en operaciones militares				X	
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública			X		
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil			X		
37	Esperanza de vida			X		
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación			X		
40	Investigación y desarrollo			X		

41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Mobilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico				X	
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud			X		
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					
62	Pandemias					X

ANEXO 14

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT SND. SUNTAXI IZA LILIANA MARIBEL

Cargo: DIRECTOR C.G B.S 63 "GUALAQUIZA"

Unidad de Sanidad: B.S 63 "GUALAQUIZA"

Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre			X		
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar				X	
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria				X	
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades		X			
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal				X	
29	Nivel de Carga laboral				X	
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador			X		
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Movilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud				X	
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia			X		
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares				X	
59	Sistemas de información sanitaria				X	
60	Financiación de los sistemas de salud				X	
61	Acceso Universal en salud				X	
62	Pandemias					X

ANEXO 15

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT SND. PICO LLERENA CESAR

Cargo: DIRECTOR CG BE 67 "MONTUFAR"

Unidad de Sanidad: BE 67 "MONTUFAR"

Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre			X		
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar				X	
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria				X	
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades		X			
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal				X	
29	Nivel de Carga laboral				X	
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador			X		
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Movilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud				X	
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia			X		
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares				X	
59	Sistemas de información sanitaria				X	
60	Financiación de los sistemas de salud				X	
61	Acceso Universal en salud				X	
62	Pandemias					X

ANEXO 16

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT SND. VARGAS AYALA CHRISTIAN JAIR

Cargo: DIRECTOR CG BI 21 "MACARA"

Unidad de Sanidad: CG BI 21 "MACARA"

Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre			X		
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar				X	
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria				X	
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades		X			
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal				X	
29	Nivel de Carga laboral				X	
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador			X		
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	

40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Movilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud				X	
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud			X		
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 17

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: TNTE DE SND GUAPIZACA BERMEO GENDRI ANDRES

Cargo: DIRECTOR DEL CONSULTORIO GENERAL BIMOT 1 "CONSTITUCIÓN"

Unidad de Sanidad: CONSULTORIO GENERAL BIMOT 1 "CONSTITUCIÓN"

Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio		X			
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA					X
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Virilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas			X		
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud					X
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares			X		
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias				X	
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria					X
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos					X
27	Alimentación del personal militar					X
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud				X	
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada				X	
36	Mortalidad infantil				X	
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional				X	
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	

41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Movilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono					X
49	Contaminación del aire					X
50	Desastres naturales				X	
51	Uso de energías renovables					X
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación				X	
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social					X
56	Nivel de paz y ausencia de violencia					X
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares				X	
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias				X	

ANEXO 18

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: MAYO. DE SND. ASITIMBAY RUTH

Cargo: MÉDICO GENERAL

Unidad de Sanidad: CG B.I Mot. 14 "MARAÑÓN"

Fecha: 31-01-2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio		X			
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres				X	
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA					X
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional			X		
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad				X	
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria				X	
19	Acompañamiento en operaciones militares				X	
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública			X		
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil			X		
37	Esperanza de vida			X		
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación			X		
40	Investigación y desarrollo			X		
41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Mobilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico				X	
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud			X		
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 19

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT. ZAMBONINO ANDRÉS

Cargo: Odontólogo

Unidad de Sanidad: CG BS 62 ZAMORA

Fecha: 31-01-2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio		X			
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres				X	
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA					X
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional			X		
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad				X	
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria				X	
19	Acompañamiento en operaciones militares				X	
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública			X		
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil			X		
37	Esperanza de vida			X		
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación			X		
40	Investigación y desarrollo			X		
41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Movilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico				X	
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud			X		
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 20

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: TNTE. DE SND TOAPANTA PROAÑO OSCAR ANDRES

Cargo: DIRECTOR DEL CGBS17 "ZUMBA"

Unidad de Sanidad: CGBS17 "ZUMBA"

Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio			X		
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA			X		
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre				X	
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos				X	
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria				X	
19	Acompañamiento en operaciones militares				X	
20	Capacitación en Educación Financiera			X		
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos				X	
23	Equipamiento Médico y tecnológico				X	
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal			X		
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud				X	
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador			X		
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública					X
35	Inversión privada				X	
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional				X	
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación					X
40	Investigación y desarrollo					X

41	Migraciones				X	
42	Refugiados			X		
43	Mobilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia				X	
47	Subalimentación				X	
48	Agotamiento de la capa de ozono				X	
49	Contaminación del aire				X	
50	Desastres naturales				X	
51	Uso de energías renovables					X
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación				X	
54	Gasto público en salud				X	
55	Gasto público en protección social				X	
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria				X	
60	Financiación de los sistemas de salud				X	
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias				X	

ANEXO 21

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT SND. AVILES CASTILLO LENIN EDWIN

Cargo: DIRECTOR CGBS61 "SANTIAGO"

Unidad de Sanidad: CGBS61 "SANTIAGO"

Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio				X	
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre			X		
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar				X	
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad				X	
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria				X	
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades			X		
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar			X		
28	Vivienda fiscal			X		
29	Nivel de Carga laboral			X		
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador			X		
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Movilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud				X	
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia			X		
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares			X		
59	Sistemas de información sanitaria				X	
60	Financiación de los sistemas de salud				X	
61	Acceso Universal en salud				X	
62	Pandemias					X

ANEXO 22

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: Capt-Snd Cordova Maria Fernanda

Cargo: Directora

Unidad de Sanidad: C.G CIECE

Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio		X			
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre				X	
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar			X		
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad			X		
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje			X		
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud				X	
14	Cartera de servicios médicos			X		
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos		X			
18	Sistema de Gestión Hospitalaria				X	
19	Acompañamiento en operaciones militares		X			
20	Capacitación en Educación Financiera			X		
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria			X		
25	Nivel de Rotación de autoridades			X		
26	Número de Auditores médicos			X		
27	Alimentación del personal militar			X		
28	Vivienda fiscal		X			
29	Nivel de Carga laboral			X		
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador		X			
33	Crecimiento económico mundial		X			
34	Inversión pública		X			
35	Inversión privada					X
36	Mortalidad infantil			X		
37	Esperanza de vida			X		
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación			X		
40	Investigación y desarrollo			X		
41	Migraciones		X			
42	Refugiados			X		
43	Movilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable			X		
45	Acceso a servicios de saneamiento básico			X		
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono					X
49	Contaminación del aire					X
50	Desastres naturales				X	
51	Uso de energías renovables					X
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias			X		
53	Deforestación					X
54	Gasto público en salud			X		
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 23

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: MAYO. DE SND. PICO MAYRA
 Cargo: DIRECTORA
 Unidad de Sanidad: CONSULTORIO GENERAL COLOG25
 Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio			X		
2	Porcentaje de Médicos especialistas				X	
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres				X	
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional				X	
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad				X	
11	Voluntad de Educación para la salud					X
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud				X	
14	Cartera de servicios médicos				X	
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares			X		
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias				X	
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria					X
25	Nivel de Rotación de autoridades					X
26	Número de Auditores médicos					X
27	Alimentación del personal militar					X
28	Vivienda fiscal				X	
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud				X	
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre					X
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública					X
35	Inversión privada					X
36	Mortalidad infantil				X	
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional				X	
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación					X
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones				X	
42	Refugiados				X	
43	Mobilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico				X	
46	Pobreza e indigencia				X	
47	Subalimentación				X	
48	Agotamiento de la capa de ozono				X	
49	Contaminación del aire				X	
50	Desastres naturales				X	
51	Uso de energías renovables				X	
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias					X
53	Deforestación				X	
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social				X	
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria				X	
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 24

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030						
Nombre del Evaluador: Capt-Snd Quezada Jaramillo Tito Mauricio						
Cargo: Director del C.G de la 7BI "LOJA"						
Unidad de Sanidad: C.G DE LA 7 BI "LOJA"						
Fecha: 31/1/2022						
INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.						
NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio		X			
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre				X	
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar			X		
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad			X		
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje			X		
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud				X	
14	Cartera de servicios médicos			X		
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos		X			
18	Sistema de Gestión Hospitalaria				X	
19	Acompañamiento en operaciones militares		X			
20	Capacitación en Educación Financiera			X		
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria			X		
25	Nivel de Rotación de autoridades			X		
26	Número de Auditores médicos			X		
27	Alimentación del personal militar			X		
28	Vivienda fiscal		X			
29	Nivel de Carga laboral			X		
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador		X			
33	Crecimiento económico mundial		X			
34	Inversión pública		X			
35	Inversión privada					X
36	Mortalidad infantil			X		
37	Esperanza de vida			X		
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación			X		
40	Investigación y desarrollo			X		
41	Migraciones		X			
42	Refugiados			X		
43	Mobilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable			X		
45	Acceso a servicios de saneamiento básico			X		
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono					X
49	Contaminación del aire					X
50	Desastres naturales				X	
51	Uso de energías renovables					X
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias			X		
53	Deforestación					X
54	Gasto público en salud			X		
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 25

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT SND. PERUGACHI ECHE BYRON ROLANDO

Cargo: DIRECTOR C.G GA1 "BOLIVAR"

Unidad de Sanidad: G.A 1 "BOLIVAR"

Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre			X		
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar				X	
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria				X	
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades		X			
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar					X
28	Vivienda fiscal				X	
29	Nivel de Carga laboral				X	
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador			X		
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Movilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud				X	
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia			X		
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares				X	
59	Sistemas de información sanitaria				X	
60	Financiación de los sistemas de salud				X	
61	Acceso Universal en salud				X	
62	Pandemias					X

ANEXO 26

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT SND. ERAS CONDOY ROLANDO PAUL

Cargo: DIRECTOR CG GA7 "CABO MINACHO"

Unidad de Sanidad: CG GA7 "CABO MINACHO"

Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre			X		
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar				X	
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria				X	
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades		X			
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal				X	
29	Nivel de Carga laboral				X	
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador			X		
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Movilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud				X	
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia			X		
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares				X	
59	Sistemas de información sanitaria				X	
60	Financiación de los sistemas de salud				X	
61	Acceso Universal en salud				X	
62	Pandemias					X

ANEXO 27

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT. SND. CARGUA PINTAG JOSE VICENTE

Cargo: DIRECTOR CG GCM IIIDE "GENERAL DÁVALOS"

Unidad de Sanidad: CG GCM IIIDE "GENERAL DÁVALOS"

Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio				X	
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA					X
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre			X		
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad				X	
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria				X	
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades			X		
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar			X		
28	Vivienda fiscal			X		
29	Nivel de Carga laboral				X	
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones			X		

42	Refugiados			X		
43	Mobilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia				X	
47	Subalimentación				X	
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire				X	
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables				X	
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación				X	
54	Gasto público en salud				X	
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares			X		
59	Sistemas de información sanitaria				X	
60	Financiación de los sistemas de salud				X	
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 28

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030						
Nombre del Evaluador: CAPT SND DIAZ AVILA PAULO ROBERTO						
Cargo: DIRECTOR CG 26 "CENEPA"						
Unidad de Sanidad: GFE26 CENEPA						
Fecha: 31/1/2022						
INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.						
NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre				X	
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar				X	
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria				X	
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades			X		
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal				X	
29	Nivel de Carga laboral				X	
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre		X			
32	Crecimiento económico en Ecuador			X		
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones				X	
42	Refugiados			X		
43	Mobilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud				X	
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia			X		
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares				X	
59	Sistemas de información sanitaria				X	
60	Financiación de los sistemas de salud				X	
61	Acceso Universal en salud				X	
62	Pandemias					X

ANEXO 29

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT DE SND LOAIZA JOSHUA
Cargo: MEDICO GENERAL.
Unidad de Sanidad: CONSULTORIO GENERAL N° 12 "TNTE HUGO ORTIZ"
Fecha: 31-01-2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres				X	
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA					X
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional				X	
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad				X	
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares				X	
20	Capacitación en Educación Financiera					X
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil			X		
37	Esperanza de vida			X		
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Mobilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico				X	
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud			X		
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 30

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT DE SND VALENCIA EDWIN

Cargo: MEDICO GENERAL

Unidad de Sanidad: CONSULTORIO GENERAL N° 1 "EL ORO"

Fecha: 31-01-2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres				X	
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA					X
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional				X	
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad				X	
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares				X	
20	Capacitación en Educación Financiera					X
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil				X	
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Mobilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico				X	
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud			X		
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 31

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: MAYO SND VALERIA ALEXANDRA GUAÍÑA VELOZ

Cargo: MÉDICO GENERAL

Unidad de Sanidad: DISP17 "PASTAZA"

Fecha: 01-02-2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio		X			
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA					X
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional				X	
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares				X	
20	Capacitación en Educación Financiera					X
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos					X
27	Alimentación del personal militar					X
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública			X		
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida					X
38	Envejecimiento poblacional				X	
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación			X		
40	Investigación y desarrollo					X
41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Movilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias					X
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 32

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: MAYO DE SND MARITZA ALVAREZ
Cargo: DIRECTOR DISPENSARIO MÉDICO TIPO "B" IDE SHYRIS
Unidad de Sanidad: DISPENSARIO MEDICO "B" IDE SHYRIS
Fecha: 31 DE ENERO DE 2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio			X		
2	Porcentaje de Médicos especialistas				X	
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres				X	
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA			X		
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional				X	
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar			X		
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud					X
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje			X		
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos				X	
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos					X
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares			X		
20	Capacitación en Educación Financiera			X		
21	Número de Ambulancias			X		
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria					X
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador					X
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada				X	
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida					X
38	Envejecimiento poblacional					X
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación					X
40	Investigación y desarrollo					X

41	Migraciones			X		
42	Refugiados		X			
43	Movilización de recursos para el desarrollo		X			
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia				X	
47	Subalimentación				X	
48	Agotamiento de la capa de ozono					X
49	Contaminación del aire					X
50	Desastres naturales					X
51	Uso de energías renovables				X	
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias					X
53	Deforestación				X	
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud				X	
62	Pandemias				X	

ANEXO 33

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: TCRN.-SND. NICOLAS GUILLERMO ARBOLEDA RODRIGUEZ

Cargo: JEFE DEL DMB5 "GUAYAS"

Unidad de Sanidad: DISPENSARIO MEDICO B 5 "GUAYAS"

Fecha: 31 DE ENERO DE 2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio				X	
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres			X		
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA		X			
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional			X		
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud					X
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos					X
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares		X			
20	Capacitación en Educación Financiera			X		
21	Número de Ambulancias				X	
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria					X
25	Nivel de Rotación de autoridades			X		
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar					X
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud			X		
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador					X
33	Crecimiento económico mundial					X
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada				X	
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida					X
38	Envejecimiento poblacional					X
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación					X
40	Investigación y desarrollo					X

41	Migraciones		X			
42	Refugiados		X			
43	Mobilización de recursos para el desarrollo		X			
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia				X	
47	Subalimentación				X	
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire				X	
50	Desastres naturales					X
51	Uso de energías renovables				X	
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias					X
53	Deforestación				X	
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud			X		
62	Pandemias				X	

ANEXO 34

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: MAYO DE SND MARQUEZ RODAS LEOPOLDO STEVE

Cargo: DIRECTOR DEL DMB 9 BFE "PATRIA"

Unidad de Sanidad: DISPENSARIO MEDICO BASICO 9 BFE "PATRIA"

Fecha: 31 DE ENERO DE 2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres			X		
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA	X				
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional			X		
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje			X		
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos					X
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares			X		
20	Capacitación en Educación Financiera			X		
21	Número de Ambulancias				X	
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria					X
25	Nivel de Rotación de autoridades		X			
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud			X		
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre			X		
32	Crecimiento económico en Ecuador					X
33	Crecimiento económico mundial					X
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida					X
38	Envejecimiento poblacional					X
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación					X
40	Investigación y desarrollo					X
41	Migraciones		X			
42	Refugiados	X				
43	Mobilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia				X	
47	Subalimentación				X	
48	Agotamiento de la capa de ozono				X	
49	Contaminación del aire				X	
50	Desastres naturales					X
51	Uso de energías renovables				X	
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias					X
53	Deforestación				X	
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud				X	
62	Pandemias				X	

ANEXO 35

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT. HUILCA ANDRÉS
Cargo: MÉDICO
Unidad de Sanidad: DISPENSARIO MÉDICO N°29
Fecha: 31-01-2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio				X	
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres				X	
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional			X		
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad				X	
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria				X	
19	Acompañamiento en operaciones militares				X	
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública			X		
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil			X		
37	Esperanza de vida			X		
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación			X		
40	Investigación y desarrollo			X		

41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Mobilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico				X	
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud			X		
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 36

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: TCRN DE SND SANCHEZ ARIAS JORGE A.

Cargo: SUBDIRECTOR MÉDICO

Unidad de Sanidad: HDIIDE "TARQUI"

Fecha: 31 DE ENERO DEL 2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio				X	
2	Porcentaje de Médicos especialistas			X		
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres			X		
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA		X			
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre				X	
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad			X		
11	Voluntad de Educación para la salud		X			
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje		X			
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud			X		
14	Cartera de servicios médicos				X	
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores				X	
17	Escala de Madurez de procesos			X		
18	Sistema de Gestión Hospitalaria				X	
19	Acompañamiento en operaciones militares			X		
20	Capacitación en Educación Financiera			X		
21	Número de Ambulancias				X	
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar			X		
28	Vivienda fiscal				X	
29	Nivel de Carga laboral			X		
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud			X		
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil			X		
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional			X		
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones		X			

42	Refugiados			X		
43	Mobilización de recursos para el desarrollo		X			
44	Acceso a servicios de agua potable			X		
45	Acceso a servicios de saneamiento básico		X			
46	Pobreza e indigencia		X			
47	Subalimentación		X			
48	Agotamiento de la capa de ozono		X			
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables				X	
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias		X			
53	Deforestación		X			
54	Gasto público en salud				X	
55	Gasto público en protección social			X		
56	Nivel de paz y ausencia de violencia			X		
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares			X		
59	Sistemas de información sanitaria			X		
60	Financiación de los sistemas de salud				X	
61	Acceso Universal en salud			X		
62	Pandemias				X	

ANEXO 37

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: Angel Caivinagua.

Cargo: Director del Hospital

Unidad de Sanidad: HR1 BI "EL ORO"

Fecha: 31/01/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas				X	
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres				X	
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar			X		
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar			X		
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas				X	
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud				X	
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud				X	
14	Cartera de servicios médicos				X	
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria				X	
25	Nivel de Rotación de autoridades				X	
26	Número de Auditores médicos					X
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal				X	
29	Nivel de Carga laboral				X	
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial				X	
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada				X	
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida					X
38	Envejecimiento poblacional				X	
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo					X

41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Mobilización de recursos para el desarrollo					X
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia				X	
47	Subalimentación				X	
48	Agotamiento de la capa de ozono					X
49	Contaminación del aire					X
50	Desastres naturales					X
51	Uso de energías renovables					X
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias					X
53	Deforestación					X
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social				X	
56	Nivel de paz y ausencia de violencia					X
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares				X	
59	Sistemas de información sanitaria				X	
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias				X	

ANEXO 38

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: Terc Zapata Norma

Cargo: Director del H.B 7 LOJA

Unidad de Sanidad: H.B 7 LOJA

Fecha: 31ENE022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio		X			
2	Porcentaje de Médicos especialistas				X	
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres			X		
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA			X		
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional			X		
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad			X		
11	Voluntad de Educación para la salud			X		
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje	X				
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud				X	
14	Cartera de servicios médicos				X	
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores			X		
17	Escala de Madurez de procesos			X		
18	Sistema de Gestión Hospitalaria				X	
19	Acompañamiento en operaciones militares		X			
20	Capacitación en Educación Financiera					X
21	Número de Ambulancias				X	
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos				X	
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria			X		
25	Nivel de Rotación de autoridades			X		
26	Número de Auditores médicos		X			
27	Alimentación del personal militar			X		
28	Vivienda fiscal				X	
29	Nivel de Carga laboral			X		
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud			X		
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador				X	
33	Crecimiento económico mundial			X		
34	Inversión pública				X	
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil				X	
37	Esperanza de vida				X	
38	Envejecimiento poblacional				X	
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación					X
40	Investigación y desarrollo					X
41	Migraciones				X	
42	Refugiados				X	
43	Mobilización de recursos para el desarrollo	X				
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico				X	
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono	X				
49	Contaminación del aire		X			
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables				X	
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias				X	
53	Deforestación		X			
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social				X	
56	Nivel de paz y ausencia de violencia				X	
57	Acceso a la información pública			X		
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria			X		
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud			X		
62	Pandemias					X

ANEXO 39

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030						
Nombre del Evaluador: Coronel Danilo Erazo Hernández						
Cargo: Director del H.B 11 B.C.B						
Unidad de Sanidad: HOSPITAL BÁSICO 11 B.C.B						
Fecha: 31ENE022						
INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.						
NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio		X			
2	Porcentaje de Médicos especialistas				X	
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres		X			
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA			X		
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre				X	
6	Relacionamiento interinstitucional			X		
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar				X	
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad	X				
11	Voluntad de Educación para la salud	X				
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje	X				
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud			X		
14	Cartera de servicios médicos				X	
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores			X		
17	Escala de Madurez de procesos			X		
18	Sistema de Gestión Hospitalaria				X	
19	Acompañamiento en operaciones militares			X		
20	Capacitación en Educación Financiera					X
21	Número de Ambulancias			X		
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos				X	
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria	X				
25	Nivel de Rotación de autoridades	X				
26	Número de Auditores médicos	X				
27	Alimentación del personal militar			X		
28	Vivienda fiscal			X		
29	Nivel de Carga laboral			X		
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud			X		
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre	X				
32	Crecimiento económico en Ecuador	X				
33	Crecimiento económico mundial	X				
34	Inversión pública			X		
35	Inversión privada			X		
36	Mortalidad infantil	X				
37	Esperanza de vida		X			
38	Envejecimiento poblacional		X			
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación				X	
40	Investigación y desarrollo				X	
41	Migraciones	X				
42	Refugiados	X				
43	Mobilización de recursos para el desarrollo	X				
44	Acceso a servicios de agua potable			X		
45	Acceso a servicios de saneamiento básico			X		
46	Pobreza e indigencia	X				
47	Subalimentación	X				
48	Agotamiento de la capa de ozono	X				
49	Contaminación del aire	X				
50	Desastres naturales	X				
51	Uso de energías renovables	X				
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias		X			
53	Deforestación	X				
54	Gasto público en salud		X			
55	Gasto público en protección social	X				
56	Nivel de paz y ausencia de violencia	X				
57	Acceso a la información pública	X				
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	X				
59	Sistemas de información sanitaria	X				
60	Financiación de los sistemas de salud			X		
61	Acceso Universal en salud	X				
62	Pandemias	X				

ANEXO 40

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: TCRN SND PERERO GONZALEZ ANITA LEIDA

Cargo: DIRECTORA

Unidad de Sanidad: HOSPITAL BÁSICO 17

Fecha: 31/1/2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA					X
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional			X		
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud					X
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje			X		
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos					X
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación Financiera					X
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos				X	
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria					X
25	Nivel de Rotación de autoridades					X
26	Número de Auditores médicos					X
27	Alimentación del personal militar					X
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud				X	
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre					X
32	Crecimiento económico en Ecuador					X
33	Crecimiento económico mundial					X
34	Inversión pública					X
35	Inversión privada					X
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida					X
38	Envejecimiento poblacional					X
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación					X
40	Investigación y desarrollo				X	

41	Migraciones			X		
42	Refugiados			X		
43	Movilización de recursos para el desarrollo			X		
44	Acceso a servicios de agua potable				X	
45	Acceso a servicios de saneamiento básico			X		
46	Pobreza e indigencia			X		
47	Subalimentación			X		
48	Agotamiento de la capa de ozono			X		
49	Contaminación del aire			X		
50	Desastres naturales			X		
51	Uso de energías renovables			X		
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias					X
53	Deforestación			X		
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social					X
56	Nivel de paz y ausencia de violencia					X
57	Acceso a la información pública					X
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 41

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: CAPT DE SND ORDOÑEZ DIANA PAOLA

Cargo: DIRECTORA

Unidad de Sanidad: HB-21

Fecha: ENERO-31-2022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas					X
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA					X
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional					X
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud					X
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje					X
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos	X				
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares					X
20	Capacitación en Educación Financiera	X				
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria					X
25	Nivel de Rotación de autoridades					X
26	Número de Auditores médicos					X
27	Alimentación del personal militar	X				
28	Vivienda fiscal					X
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud					X
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre					X
32	Crecimiento económico en Ecuador					X
33	Crecimiento económico mundial					X
34	Inversión pública					X
35	Inversión privada					X
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida					X
38	Envejecimiento poblacional					X
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación					X
40	Investigación y desarrollo					X
41	Migraciones					X

42	Refugiados					X
43	Mobilización de recursos para el desarrollo					X
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia					X
47	Subalimentación					X
48	Agotamiento de la capa de ozono					X
49	Contaminación del aire					X
50	Desastres naturales					X
51	Uso de energías renovables					X
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias					X
53	Deforestación					X
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social					X
56	Nivel de paz y ausencia de violencia					X
57	Acceso a la información pública					X
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares					X
59	Sistemas de información sanitaria					X
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 42

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030

Nombre del Evaluador: T CRN WILLIAM MONTALUISA

Cargo: SUBDIRECTOR MÉDICO HGIIDE

Unidad de Sanidad: HOSPITAL GENERAL II DE LIBERTAD

Fecha: 31-ENE-022

INDICACIONES: Por favor lea todas las 62 variables que se definieron para el sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre en un escenario al año 2030. A continuación califique con una X el nivel de importancia de cada una de ellas de acuerdo a su criterio.

NRO	VARIABLES	No importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Extremadamente importante
1	Presencia de unidades médicas en todo el territorio					X
2	Porcentaje de Médicos especialistas				X	
3	Nivel de Capacitación en operaciones y manejo de desastres					X
4	Porcentaje de Implementación de Sistema RDACCA				X	
5	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del sistema de sanidad militar de la Fuerza Terrestre					X
6	Relacionamiento interinstitucional				X	
7	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar					X
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar					X
9	Porcentaje de Especialistas en compras públicas					X
10	Visión prospectiva de la Sanidad					X
11	Voluntad de Educación para la salud					X
12	Nivel de implementación de prácticas de Reciclaje				X	
13	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud					X
14	Cartera de servicios médicos					X
15	Infraestructura hospitalaria					X
16	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores					X
17	Escala de Madurez de procesos				X	
18	Sistema de Gestión Hospitalaria					X
19	Acompañamiento en operaciones militares				X	
20	Capacitación en Educación Financiera				X	
21	Número de Ambulancias					X
22	Stock de Medicamentos e insumos médicos					X
23	Equipamiento Médico y tecnológico					X
24	Porcentaje de Personal directivo con formación en Gerencia Hospitalaria			X		
25	Nivel de Rotación de autoridades			X		
26	Número de Auditores médicos				X	
27	Alimentación del personal militar				X	
28	Vivienda fiscal				X	
29	Nivel de Carga laboral					X
30	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud				X	
31	Nivel de favorabilidad de la Normativa de salud nacional para las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre				X	
32	Crecimiento económico en Ecuador					X
33	Crecimiento económico mundial					X
34	Inversión pública					X
35	Inversión privada				X	
36	Mortalidad infantil					X
37	Esperanza de vida					X
38	Envejecimiento poblacional					X
39	Acceso a tecnologías de la información y comunicación					X
40	Investigación y desarrollo					X
41	Migraciones				X	
42	Refugiados				X	
43	Mobilización de recursos para el desarrollo				X	
44	Acceso a servicios de agua potable					X
45	Acceso a servicios de saneamiento básico					X
46	Pobreza e indigencia					X
47	Subalimentación					X
48	Agotamiento de la capa de ozono					X
49	Contaminación del aire					X
50	Desastres naturales					X
51	Uso de energías renovables					X
52	Prevalencia de enfermedades respiratorias					X
53	Deforestación					X
54	Gasto público en salud					X
55	Gasto público en protección social					X
56	Nivel de paz y ausencia de violencia					X
57	Acceso a la información pública				X	
58	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares				X	
59	Sistemas de información sanitaria				X	
60	Financiación de los sistemas de salud					X
61	Acceso Universal en salud					X
62	Pandemias					X

ANEXO 43
UNIDADES DE SANIDAD DE LA FUERZA TERRESTRE QUE PARTICIPARON
EN LA ENCUESTA CON ÁBACO DE REGNIER PARA DEPURACIÓN DE
VARIABLES

NRO	NOMBRE UNIDAD DE SANIDAD	SIGLAS	NIVEL DE ATENCIÓN
1	Consultorio General Grupo de Artillería 1 Bolívar	CG GA 1 Bolívar	Nivel 1
2	Consultorio General BIMOT 1 Constitución	CG BIMOT 1	Nivel 1
3	Consultorio General 1 El Oro	CG 1 El Oro	Nivel 1
4	Hospital Básico 1 B.I El Oro	HB 1 El Oro	Nivel 2
5	Dispensario Médico 5 Guayas	DM 5 Guayas	Nivel 1
6	Consultorio General GA 7 Cabo Minacho	CG 7 Cbo. Minacho	Nivel 1
7	Consultorio General de la Brigada de Infantería Nro. 7 Loja	CG BI 7 Loja	Nivel 1
8	Hospital Básico de la Brigada de Infantería Nro. 7 Loja	HB BI 7 Loja	Nivel 2
9	Consultorio General 9-BFE Patria	CG 9 BFE Patria	Nivel 1
10	Hospital Básico 11 BCB Galápagos	HB 11 Galápagos	Nivel 2
11	C. G. del Grupo de C. Mecanizada 12 Tnte. Hugo Ortiz	CG 12 Tnte. H. Ortiz	Nivel 1
12	Consultorio General BIMOT 14 Marañón	CG BIMOT 14	Nivel 1
13	Dispensario Médico Nro. 17 Pastaza	CG 17 Pastaza	Nivel 1
14	Hospital Básico 17 BS Pastaza	HB 17 Pastaza	Nivel 2
15	Consultorio General BS 17 Zumba	CG 17 Zumba	Nivel 1
16	Consultorio General DE GCM-18 Cazadores De Los Ríos	CG 18 C. De Los Ríos	Nivel 1
17	Consultorio General CIECE	CG CIECE	Nivel 1
18	Consultorio General GCM III DE General Dávalos	CG III DE Gral. D.	Nivel 1
19	Hospital Básico 21 BS	HB 21 BS	Nivel 1
20	Consultorio General BI.21 Macará	CG BIMOT 21	Nivel 1
21	Consultorio General COLOG-25	CG COLOG 25	Nivel 1
22	Consultorio General 26 Cenepa	CG26 Cenepa	Nivel 1
23	Consultorio General 27 Portete	CG 27 Portete	Nivel 1
24	Dispensario Médico Nro. 29	DM 29	Nivel 1
25	Consultorio General GCM 36 Yaguachi	CG 36 Yaguachi	Nivel 1
26	Dispensario Médico Básico I DE Shyris	DM I DE Shyris	Nivel 1
27	Consultorio General BS 56 Tungurahua	CG BS 56	Nivel 1
28	Consultorio General B.S 61 Santiago	CG 61 Santiago	Nivel 1
29	Consultorio General B.S 62 Zamora	CG 62 Zamora	Nivel 1
30	Consultorio General BS 63 Gualaquiza	CG 63 Gualaquiza	Nivel 1
31	Consultorio General BEE-67 Montúfar	CG 67 Montúfar	Nivel 1
32	Hospital General III-DE Tarqui	HG III DE Tarqui	Nivel 2
33	Hospital General II DE Libertad	HG II DE Libertad	Nivel 2

Elaboración Propia. Fuente: Encuesta a expertos de las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre

ENCUESTA A EXPERTOS DE SANIDAD MILITAR CON MATRIZ DE IMPACTOS

CRUZADOS

ANEXO 45

MÓDULO MATRIZ DE IMPACTOS EN LAS MULTIPROFESIONES RELACIONADAS A UNA SALUD INTEGRAL MILITAR

Nombre del Encuestado: Nelson Bolívar SIVENCIA Rojas 0-3
 Cargo: Director Sanidad FM
 Unidad: FM
 Fecha: 15-Feb-2022

ESCALA DE CALIFICACION DE INFLUENCIA DEL FACTOR ANALIZADO (CAPITULO DE B.A.2. EN BANCOS BARRICA NO TIENE SUBPUNTA, 1. SERA PUNTO ESCALA 2. INFLUENCIA MEDIANA. 3. PUNTO INFLUENCIA. 4. CALIFICACION DEL FACTOR EN LA PERFORMANCIA DE LA UNIDAD ASISTIDA Y POSICION DE LA UNIDAD ASISTIDA EN UNIDAD)

Influencia de Variable	Permanencia de servicios especializados	Capacidad operativa de los servicios de salud de la FM	Vigilancia Tecnológica y calidad de vida	Recursos humanos de salud en la Unidad ASISTIDA	Permanencia de servicios en campo	Nivel de preparación de la Unidad ASISTIDA	Nivel de preparación de Comandos/Comandos en Operaciones de Salud	Comando de servicios médicos	Infraestructura hospitalaria	Permanencia de personal capacitado en Plan de Manejo y recuperación de lesiones	Estado de Gestión Hospitalaria	Número de Atendidos	Estado de Medicamentos e Insumos médicos	Equipamiento Médico y Tecnológico	Nivel de Carga Laboral	Nivel de Gestión Interna de Recursos y Comandos/Comandos en Operaciones de Salud	Acceso a servicios de agua potable	Acceso a servicios de saneamiento básico	Disponibilidad de personal médico de enfermería y auxiliares	Sistemas de información sanitaria	Disponibilidad de los sistemas de salud	Puntuación
Permanencia de servicios especializados	2	3	1	0	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	1	0	0	3	2	2	2	2
Capacidad operativa de los servicios de salud de la FM	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1	1	1	0	0	0	3	2	1	2	2
Vigilancia Tecnológica y calidad de vida	0	0	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	0	1	0	0	0	3	2	3	3	3
Recursos humanos de salud en la Unidad ASISTIDA	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Permanencia de servicios en campo	0	1	0	2	2	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Nivel de preparación de la Unidad ASISTIDA	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1
Nivel de preparación de Comandos/Comandos en Operaciones de Salud	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0
Comando de servicios médicos	2	2	2	2	1	2	1	0	0	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	0	0
Infraestructura hospitalaria	2	1	1	1	1	2	0	0	0	0	3	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0
Permanencia de personal capacitado en Plan de Manejo y recuperación de lesiones	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0
Estado de Gestión Hospitalaria	3	0	1	2	0	3	1	1	3	2	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0
Número de Atendidos	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Estado de Medicamentos e Insumos médicos	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0
Equipamiento Médico y Tecnológico	2	2	2	2	0	2	2	1	3	0	2	2	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0
Nivel de Carga Laboral	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0
Nivel de Gestión Interna de Recursos y Comandos/Comandos en Operaciones de Salud	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	2	2
Acceso a servicios de agua potable	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	1
Acceso a servicios de saneamiento básico	2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	3	2	2	1	2	2	2
Disponibilidad de personal médico de enfermería y auxiliares	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
Sistemas de información sanitaria	1	1	1	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
Disponibilidad de los sistemas de salud	0	1	0	1	0	2	2	2	2	1	2	2	2	3	0	1	1	1	2	2	0	0
Puntuación	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1

ANEXO 46

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APLUSTA N. 2000
MÉTODO MATRIZ DE IMPACTOS EN LADES MULTIPlicación APLICADA A UNA CLASIFICACIÓN IRCA/MAR

Nombre del Evaluador: Telmo Bravo
Cargo: Director Sanidad FFAA
Unidad: DISAFA
Fecha: 3. Marzo / 2022

(ESCALA DE CALIFICACION DE INFLUENCIA ENTRE GÁRBOLOS: CUPICOR DE 0 A 3 EN DONDE 0 SIGNIFICA NO TENER INFLUENCIA, 1, ESB, INFLUENCIA, 2, INFLUENCIA MODERADA, 3, FUERTE INFLUENCIA. LA CALIFICACION ES EL SIGA SOBRE LA INFLUENCIA DE LA FUERZA A SOBRE B Y POSITIVO DE LA INFLUENCIA DE B SOBRE A.)

Influencia de Variables	Desarrollo de Misiones especiales	Voluntad política de las instituciones y empoderamiento del SSM de la FT	Regiones Tecnológicas e innovación	Voluntad política de los organismos de la Fuerza Armada	Porcentaje de Ejecutivos en empresas públicas	Visión prospectiva de la salud	Nivel de capacitación de personal en temas de seguridad en salud	Cobertura de servicios médicos	Infraestructura hospitalaria	Porcentaje de personal capacitado en Pautajes y recuperación de saludos	Sistema de Atención Hospitalaria	Número de Ambulancias	Stock de Medicamentos e insumos médicos	Servicios de Medicina y Tecnología	Nivel de Carga laboral	Nivel de desarrollo de sistemas de Reducción y Resiliencia en Salud en Establecimientos de Salud	Acceso a servicios de agua potable	Acceso a servicios de saneamiento básico	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	Sistemas de información central	Transición de los sistemas de salud	Pérdidas
Desarrollo de Misiones especiales	0	0	2	0	1	0	3	0	3	2	0	1	2	2	0	0	0	3	2	2	3	
Voluntad política de las instituciones y empoderamiento del SSM de la FT	0	0	1	2	1	2	3	2	2	2	3	0	2	3	0	2	1	1	2	1	3	0
Regiones Tecnológicas e innovación	2	1	0	2	2	2	0	1	0	2	3	2	1	1	0	2	0	0	2	3	1	3
Voluntad política de los organismos de la Fuerza Armada	1	3	0	0	1	3	3	3	2	3	3	0	2	3	2	3	1	1	3	3	3	3
Porcentaje de Ejecutivos en empresas públicas	0	2	2	2	0	0	0	2	3	1	2	3	3	0	1	0	0	2	1	2	2	
Visión prospectiva de la salud	2	3	1	3	1	0	2	2	3	3	3	2	1	0	0	1	1	2	1	3	2	
Nivel de capacitación de personal en temas de seguridad en salud	0	3	0	3	0	1	0	2	1	0	0	3	1	0	0	0	0	2	1	1	1	
Cobertura de servicios médicos	3	2	1	3	0	2	2	0	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3
Infraestructura hospitalaria	0	2	0	2	2	2	1	3	0	2	3	3	0	0	0	2	2	2	0	2	3	3
Desarrollo de personal capacitado en Pautajes y recuperación de saludos	3	2	2	3	3	3	0	1	2	0	2	1	3	3	1	2	1	1	2	1	3	3
Sistema de Atención Hospitalaria	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	0	2	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3
Número de Ambulancias	0	0	2	0	2	3	0	3	3	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2
Stock de Medicamentos e insumos médicos	1	2	1	2	3	2	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	3	3	3
Servicios de Medicina y Tecnología	2	3	1	3	3	1	3	1	0	3	3	1	1	0	1	1	1	0	2	3	2	3
Nivel de Carga laboral	2	0	0	2	0	0	1	2	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	3	1	2	3
Nivel de desarrollo de sistemas de Reducción y Resiliencia en Salud en Establecimientos de Salud	0	2	2	3	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	0	0	2	3	0	1	2	3
Acceso a servicios de agua potable	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	0	2	0	2	0	0	1	2
Acceso a servicios de saneamiento básico	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	0	3	2	0	1	0	2	3
Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	3	2	2	3	2	2	2	3	0	2	3	0	1	2	3	0	0	1	0	2	3	3
Sistemas de información central	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	3	3	1	1	0	0	2	0	2	3
Transición de los sistemas de salud	2	3	1	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	0	3
Pérdidas	3	0	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	0

ANEXO 47

**EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRITORIAL DEL ECUADOR: ENCUESTA APURTA AL 2020
MÉTODO: MATRIZ DE IMPACTO CRUZADA MULTIPlicACION APLICADA A UNA CLASIFICACIÓN MORALE**

**SANTAMARIA FLORES SANDRA IVONNE
DIRECTORA
CEM "SAN JORGE"**

07 DE MARZO DEL 2022

(GRUPO DE CALIFICACION DE INFLUENCIA ENTRE VERBALES) CUALIFICAR DE 0 A 3, EN DONDE 0 SIGNIFICA NO TENER INFLUENCIA, 1 DEBIL INFLUENCIA, 2 INFLUENCIA MODERADA, 3 FUERTE INFLUENCIA. LA CLASIFICACION DEBE SER SOBRE LA INFLUENCIA DE LA MATRIZ A SOBRE B YPOVERSOR DE LA INFLUENCIA DE B SOBRES A.)

Influencia de Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
Porcentaje de Médicos especialistas	0	1	2	1	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Voluntad política de Reservas biomédicas y comprometidas del ISEM de la F*	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	
Eficiente Tecnología en cantidad médica	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	
Voluntad Política de Reservas de personal de la Sanidad Militar	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Porcentaje de Especialistas en campos públicos	0	1	1	1	0	1	1	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Visión prospectiva de la Sanidad	2	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	
Nivel de aceptación de Consensos interinstitucionales de parámetros en salud	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Centros de servicios médicos	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
Información tecnológica	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
Porcentaje de personal ocupado en Planificación y responsabilidad de valores	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
Sistema de Gestión Hospitalaria	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Número de Ambulancias	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nivel de Medicamentos e insumos médicos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Equipamiento Médico y tecnológicos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
Nivel de Carga laboral	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	
Nivel de Gestión Interna de Recursos y Operativos Generados en Establecimientos de Salud	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
Acceso a servicios de campo público	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
Acceso a servicios de atención médica	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
Sistemas de información sanitaria	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	
Financiación de los sistemas de salud	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	
Pandemia	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

ANEXO 48

**EL FUTURO DE LA SALUD EN EL MUNDO DE LA FUERZA TERRESTRE DEL EJERCITO ECUATORIANO APLICADA AL 2025
MÉTODO BÁSICO DE IMPACTOS ENZADOS MULTIPLICACIÓN APLICADA A UNA CLASIFICACIÓN MCMC**

Nombre del Evaluador: CHRISTIAN NORVE Y LAPEL LAPANTA
 Cargo: JEFE DE EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS DISAFA
 Unidad: DISAFA
 Fecha: 2022-03-08

(ESCALA DE DIFUSION DE INFLUENCIA ENTRE VARIABLES CUALIFICADA DE 0 A 5, EN DONDE 0 SIGNIFICA NO TENE IMPACTO, 1. BENA INFLUENCIA, 2. INFLUENCIA MODERADA, 3. FUERTE INFLUENCIA, (LA CALIFICACION DEBE SER SOBRE LA INFLUENCIA DE LA MATRIZ A SOBRE B Y POSIÇÕES DE LA INFLUENCIA DE B SOBRE A.)

Influencia de Variables	Promedio de Mediciones	Promedio de Mediciones de Impacto en el 2025 de la IT	Influencia Tecnológica en la Salud Militar	Promedio de Mediciones de Impacto en la Salud Militar	Promedio de Mediciones de Impacto en la Salud Militar	Vicio en la salud militar	Nivel de desarrollo de la salud militar	Centros de atención médica	Infraestructura hospitalaria	Personal de personal médico de atención primaria	Sistema de Gestión Hospitalaria	Número de ambulancias	Stock de Medicamentos e Insumos médicos	Equipamiento Médico y Tecnológico	Nivel de Carga Laboral	Nivel de Servicio y Norma de Atención y Desarrollo de los Servicios de Salud	Acceso a servicios de atención primaria	Atención a servicios de atención primaria	Resultados de atención primaria de salud	Gestión de información sanitaria	Formación de los sistemas de salud	Financiamiento
Fuerza de Médicos especialistas	1	2	2	1	2	3	2	1	0	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	
Redes de atención de Emergencia y Resuscitación del SOE de la IT	1	0	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2
Higiene Tecnológica en salud militar	2	2	0	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2
Voluntad Política de Fortalecimiento de la Salud Militar	1	1	2	0	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2
Porcentaje de Cooperativas en empresas públicas	1	1	2	2	0	2	1	2	1	2	2	0	1	1	2	2	0	0	1	0	0	2
Nivel de atención de la Salud	2	2	3	2	2	0	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3
Nivel de atención de Centros Interdisciplinarios de diagnóstico en salud	3	1	1	1	2	2	0	0	1	2	2	0	0	0	3	1	1	1	3	1	2	3
Costos de servicios médicos	2	0	1	0	0	2	1	0	2	1	0	0	1	2	2	0	0	0	1	1	2	2
Infraestructura hospitalaria	3	0	2	0	0	3	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Personal de personal médico de atención primaria	1	1	3	1	3	3	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	3	3	2
Sistema de Gestión Hospitalaria	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	0	1	3	3	3	1	0	0	2	3	2	3
Número de Ambulancias	2	1	0	1	0	2	0	1	3	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	1	0	3
Stock de Medicamentos e Insumos médicos	1	0	1	1	2	2	0	2	2	1	2	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	3
Equipamiento Médico y Tecnológico	3	1	2	1	0	2	0	3	3	1	3	2	2	0	2	1	0	0	2	2	2	3
Nivel de Carga Laboral	2	0	2	2	2	1	0	2	2	1	2	0	1	3	0	1	0	0	3	2	2	2
Nivel de Servicio y Norma de Atención y Desarrollo de los Servicios de Salud	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	1	1	0	2	2	0	2	0	1
Acceso a servicios de atención primaria	1	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	1	2	0	3	0	3	3	2	0	3
Atención a servicios de atención primaria	1	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	1	2	0	3	3	0	3	2	0	3
Resultados de atención primaria de salud	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	0	2	2	2
Gestión de información sanitaria	2	2	3	0	2	2	0	2	2	2	3	1	2	2	0	2	3	3	0	0	0	3
Formación de los sistemas de salud	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3
Financiamiento	2	3	2	2	0	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	0

ANEXO 49

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRITRITRE DEL ECUADOR, ESCENARIO APUERTA EL 2030 MÉTODO MATRIZ DE IMPACTO CRESCION MULTIPlicACION APLICADO A UNA CLASIFICACION MICMAC																							
Nombre del Evaluador: TCRN-SND IVONNE DE LA VEGA																							
Cargo: JEFE DE TRATAMIENTO MEDICO AMBULATORIO																							
Unidad: CENTRO DE SALUD TIPO "B" AGRUCOMOR																							
Fecha: 8/3/2022																							
(ETIQUETA DE CALIFICACION DE INFLUENCIA ENTRE VARIABLES): CALIFICAR DE 0 A 5, EN DONDE 0 SIGNIFICA NO TENER INFLUENCIA, 1 DEBIL INFLUENCIA, 2 INFLUENCIA MODERADA, 3 FUERTE INFLUENCIA. LA CALIFICACION DEBE SER SOBRE LA INFLUENCIA DE LA MATRIZ A SOBRE B Y POSTERIOR DE LA INFLUENCIA DE B SOBRE A.)																							
Influencia de Variables	Porcentaje de Médicos especialistas	Voluntad política de Reestructuración y recuperación del SSM de la PT	Higiene Tecnológica en cantidad calidad	Voluntad Política de Fortalecimiento de la Sanidad Militar	Porcentaje de Especialistas en empresas públicas	Unión prospectiva de la Sanidad	Nivel de participación de Comités interinstitucionales de proyección en salud	Cuentas de servicios médicos	Infraestructura hospitalaria	Porcentaje de personal capacitado en Planificación y recuperación de recursos	Sistema de Gestión Hospitalaria	Número de Ambulancias	Nivel de Medicamentos e insumos médicos	Equipamiento Médico y tecnológico	Nivel de Carga laboral	Nivel de Gestión Interna de Recursos y Desarrollo Gerencial en Establecimientos de Salud	Acceso a servicios de agua potable	Acceso servicios de saneamiento básico	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	Sistemas de información sanitaria	Financiación de los sistemas de salud	Pandemias	
Porcentaje de Médicos especialistas	0	2	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	
Voluntad política de Reestructuración y recuperación del SSM de la PT	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0	2	3	2	1	1	0	3	2	3	1
Higiene Tecnológica en cantidad calidad	2	2	0	1	0	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1	0	2	3	2	2	
Voluntad Política de Fortalecimiento de la Sanidad Militar	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	1	
Porcentaje de Especialistas en empresas públicas	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1	2	
Unión prospectiva de la Sanidad	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	0	3	2	3	2	
Nivel de participación de Comités interinstitucionales de proyección en salud	1	1	1	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	2	1	1	
Cuentas de servicios médicos	2	1	1	1	0	1	1	0	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	
Infraestructura hospitalaria	1	1	1	1	0	1	1	2	0	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	
Porcentaje de personal capacitado en Planificación y recuperación de recursos	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	2	1	3	0	0	0	2	2	1	1	
Sistema de Gestión Hospitalaria	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	0	1	2	3	2	0	1	1	3	2	2	3	
Número de Ambulancias	1	1	1	2	0	1	1	2	1	0	1	0	1	3	2	1	0	0	2	1	1	2	
Nivel de Medicamentos e insumos médicos	2	2	1	2	0	1	1	2	2	1	1	0	0	3	2	1	0	0	2	1	1	3	
Equipamiento Médico y tecnológico	1	2	1	1	0	1	1	2	2	0	3	2	2	0	2	1	0	1	3	2	1	3	
Nivel de Carga laboral	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	0	2	0	1	3	2	1	3	
Nivel de Gestión Interna de Recursos y Desarrollo Gerencial en Establecimientos de Salud	3	2	1	2	0	2	2	2	2	0	1	1	1	2	2	0	1	2	3	0	0	3	
Acceso a servicios de agua potable	3	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	
Acceso servicios de saneamiento básico	3	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	
Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	2	2	2	1	0	2	1	3	2	0	1	2	2	3	2	3	1	2	0	2	2	3	
Sistemas de información sanitaria	2	2	3	2	0	2	0	2	2	0	1	1	2	2	1	0	0	0	2	0	3	1	
Financiación de los sistemas de salud	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	0	2	1	2	2	0	2	
Pandemias	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	0	

ANEXO 50

EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030 MÉTODO MATRIZ DE IMPACTOS CRUZADOS MULTIPLICACIÓN APLICADA A UNA CLASIFICACIÓN MICMAC																						
Nombre del Evaluador: Cargo: Unidad: Fecha:		<u>SCOP. GUEVARA VIZUETE FRANKLIN JAVIER</u> <u>ENCARGADO DE ARCHIVOS</u> <u>CONSULTORIO GENERAL C0106-25</u> <u>09-03-2022</u>																				
(ESCALA DE CALIFICACIÓN DE INFLUENCIA ENTRE VARIABLES) CALIFICAR DE 0 A 3, EN DONDE 0 SIGNIFICA NO TENER INFLUENCIA, 1 (Baja) INFLUENCIA, 2 (MODERADA) INFLUENCIA MODERADA, 3 (FUERTE) INFLUENCIA (LA CALIFICACIÓN DEBE SER SOBRE LA INFLUENCIA DE LA MATRIZ SOBRE Y POSTERIOR DE LA INFLUENCIA DE B SOBRE A.)																						
Influencia de Variables	Porcentaje de Médicos especialistas	Voluntad política de Reestructuración y reorganización del SSM de la FT	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar	Voluntad Política de fortalecimiento de la Sanidad Militar	Porcentaje de Especialistas en compras públicas	Visión prospectiva de la Sanidad	Nivel de suscripción de Convenios Interinstitucionales de postgrados en salud	Cartera de servicios médicos	Infraestructura hospitalaria	Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores	Sistema de Gestión Hospitalaria	Número de Ambulancias	Stock de Medicamentos e Insumos médicos	Equipamiento Médico y Tecnológico	Nivel de Carga Laboral	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud	Acceso a servicios de agua potable	Acceso a servicios de saneamiento básico	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	Sistemas de Información Sanitaria	Financiación de los sistemas de salud	Pandemias
Porcentaje de Médicos especialistas	0	2	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	3	0	0	0	1	1	1	1	
Voluntad política de Reestructuración y reorganización del SSM de la FT	2	0	2	2	2	1	0	1	2	1	1	1	2	3	1	0	0	1	1	1	1	
Vigilancia Tecnológica en sanidad militar	0	1	0	2	2	1	0	1	2	1	2	1	2	3	1	1	0	1	1	0	1	
Voluntad Política de Fortalecimiento de la Sanidad Militar	1	1	1	0	2	2	0	1	2	1	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	
Porcentaje de Especialistas en compras públicas	2	2	2	1	0	2	1	1	0	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	
Visión prospectiva de la Sanidad	2	0	1	2	2	0	0	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	
Nivel de suscripción de Convenios Interinstitucionales de postgrados en salud	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	
Cartera de servicios médicos	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	
Infraestructura hospitalaria	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	
Porcentaje de personal capacitación en Planillaje y recuperación de valores	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	
Sistema de Gestión Hospitalaria	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
Número de Ambulancias	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
Stock de Medicamentos e Insumos médicos	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	
Equipamiento Médico y tecnológico	3	2	2	2	1	1	0	1	2	0	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	
Nivel de Carga laboral	2	2	2	2	1	2	0	1	2	0	2	0	0	1	0	2	2	2	2	1	1	
Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud	2	1	2	2	1	1	1	1	2	0	2	0	1	1	2	0	2	2	2	1	1	
Acceso a servicios de agua potable	3	3	3	2	1	2	1	2	2	0	2	0	0	0	2	3	0	2	1	1	0	
Acceso a servicios de saneamiento básico	3	2	2	1	1	2	1	1	2	0	2	0	0	0	2	3	2	0	1	0	1	
Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0	0	0	2	2	1	2	0	1	1	
Sistemas de Información Sanitaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	3	1	2	0	0	0	
Financiación de los sistemas de salud	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	2	1	
Pandemias	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	

ANEXO 51
EXPERTOS PARTICIPANTES EN ENCUESTAS CON MATRIZ DE IMPACTOS
CRUZADOS

NRO	NOMBRE	UNIDAD	SIGLAS
1	CRNL. CSM. Telmo Gilberto Erazo Durán	Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas	DIGSFA
2	CRNL. CSM. Nelson Bolívar Sigüencia Rojas	Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre	DSNFT
3	TCRN. SND. Sandra Ivonne Santamaría Flores	Centro de Especialidades SAN JORGE	CE SAN JORGE
4	TCRN. SND. Christian Norvey López Toapanta	Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas	DIGSFA
5	TCRN. SND. Ivonne Soraya De La Vega Granizo	Centro de Salud AGRUCOMGE	CS AGRUCOMGE
6	SGP. Franklin Javier Guevara Vizúete	Consultorio General COLOG 25	CG COLOG 25

Elaboración Propia. Fuente: Encuestas para definir variables claves o estratégicas a expertos de Sanidad de Fuerzas Armadas a través de Matriz de Impactos Cruzados

ANEXO 52

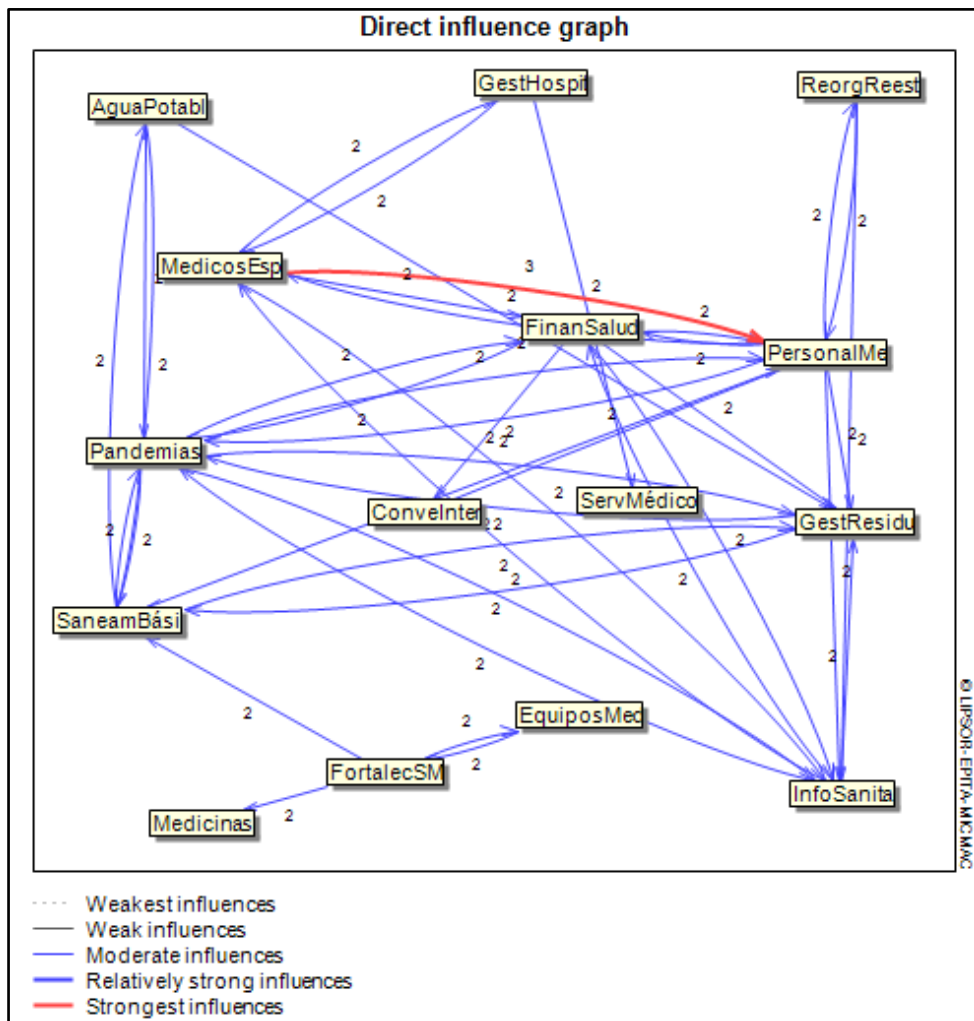
MATRIZ DE IMPACTOS CRUZADOS CONSOLIDADA POR GRUPO DE EXPERTOS

Influencia de Variables	1. MedicosEsp	2. ReorgReest	3. VigTecnSM	4. FortalecSM	5. EspCompPu	6. ViProspect	7. ConveInter	8. ServMédico	9. InfraeHosp	10. Planillaje	11. GestHospit	12. Ambulanci	13. Medicinas	14. EquiposMe	15. CargaLabo	16. GestResid	17. AguaPotab	18. SaneamBá	19. PersonalIM	20. InfoSanita	21. FinanSalud	22. Pandemias
1. MedicosEsp	0	1	2	1	0	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2
2. ReorgReest	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
3. VigTecnSM	1	1	0	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	1	2
4. FortalecSM	1	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
5. EspCompPu	1	1	1	2	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
6. ViProspect	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
7. ConveInter	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1
8. ServMédico	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
9. InfraeHosp	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
10. Planillaje	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	2	2	2	1
11. GestHospit	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2
12. Ambulanci	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
13. Medicinas	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2
14. EquiposMe	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	0	1	1	1	1	1	2	2	2
15. CargaLabo	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2
16. GestResid	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2
17. AguaPotab	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	0	2	1	1	0	2
18. SaneamBá	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	0	1	1	1	2
19. PersonalIM	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2
20. InfoSanita	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2
21. FinanSalud	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	0	2
22. Pandemias	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0

Rango de influencias de 0 A 3, con la posibilidad de identificar influencias potenciales:
0: Sin influencia
1. Débil influencia
2. Influencia moderada.
3. Fuerte Influencia.

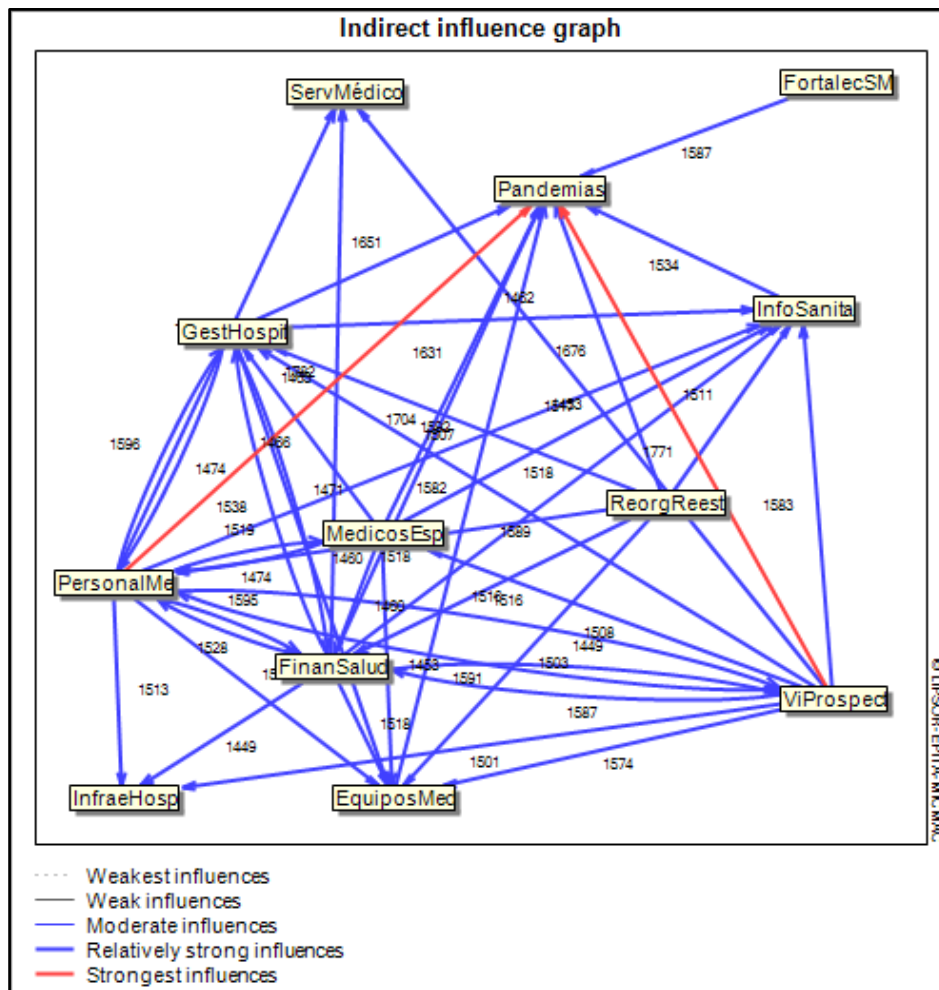
Elaboración Propia. Fuente: Encuestas a expertos de Sanidad de Fuerzas Armadas para definir variables claves o estratégicas a través de Matriz de Impactos Cruzados

**ANEXO 53
GRÁFICO DE INFLUENCIAS DIRECTAS AL 10%**



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR-EPITA-MICMAC. Gráfico de Influencias Directas.

ANEXO 54 GRÁFICO DE INFLUENCIAS INDIRECTAS



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR-EPITA-MICMAC. Gráfico de Influencias indirectas

ANEXO 55

VARIABLES CLAVE VS VARIABLES MÁS IMPORTANTES

ORD. IMPORT	VARIABLES CLAVE O ESTRATÉGICAS MICMAC	VARIABLES MÁS IMPORTANTES ÁBACO
1	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	Equipamiento Médico y tecnológico
2	Financiación de los sistemas de salud	Stock de Medicamentos e insumos médicos
3	Equipamiento Médico y tecnológico	Porcentaje de Médicos especialistas
4	Sistemas de Gestión Hospitalaria	Infraestructura hospitalaria
5	Sistemas de Información Sanitaria	Nivel de suscripción de Convenios interinstitucionales de postgrados en salud
6	Porcentaje de Médicos Especialistas	Sistema de Gestión Hospitalaria
7	Visión prospectiva de la Sanidad	Cartera de servicios médicos
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar
9	Pandemias	Número de Ambulancias
10	Cartera de Servicios Médicos	Financiación de los sistemas de salud
11	Infraestructura hospitalaria	Pandemias
12	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar	Nivel de Gestión Interna de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud

Fuente: Elaboración Propia. Variables clave, obtenidas del plano de influencia directa del MICMAC y variables más importantes obtenidas con el Ábaco de Regnier de acuerdo a la mayor calificación dada por los expertos.

ANEXO 56
PRIMERAS 6 VARIABLES ESTRATÉGICAS MICMAC VS 6 PRIMERAS
VARIABLES MÁS IMPORTANTES ÁBACO DE REGNIER



Fuente: Elaboración Propia. Variables obtenidas con MICMAC vs variables con Ábaco de Regnier.

ANEXO 57
REGISTRO DE ASISTENCIA TALLER DE ESCENARIOS

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
ESCUELA DE PROSPECTIVA ESTRATÉGICA
MAESTRÍA EN PLANIFICACIÓN Y PROSPECTIVA MULTISECTORIAL
15 DE MARZO 2022

TRABAJO DE TITULACIÓN: EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE DEL ECUADOR. ESCENARIO APUESTA AL 2030
TALLER DE ESCENARIOS FUTUROS (SMIC PROB EXPERT Y MATRIZ MORFOLÓGICA)

NRO.	RANGO	NOMBRES COMPLETOS	CARGO	DEPENDENCIA	CELULAR	CORREO
1	CRUL ESIT	Telmo Gilberto Eraso Duran	Director	DIGSFA	0997696908	telmo.dur@yaho.es
2	CRUL CSOT. AUC	Luis López Bernal	JEFE PLANIFICACIÓN	DIGSFA	0987044530	lbernal23@gmail.com
3	CRUV-CJM	Patricia Andrade A	Jefe Organizaci.	DIGSFA	0998014359	patricia.a.a@armel.com
4	TCRV SVD	Christian Moray López Toapanta	Jefe Seguim-Eval.	DIGSFA	0984854203	christianlopez1712@htrmail.com
5	Econ.	Sacmin López D.	Maestrante	IAEN	0987717302	violeta.lopez@cen.gov.ec
6						
7						

ANEXO 58
REGISTRO FOTOGRÁFICO EN TALLER DE ESCENARIOS



A la cabeza: CRNL. CSM. Telmo Erazo, Director General de Sanidad de Fuerzas Armadas, a la derecha: CRNL. CSM. AVC. Luis López, Jefe de Planificación de la DIGSFA; CPNV. CSM. Patricio Andrade, Jefe de Organización de la DIGSFA. A la izquierda: TCRN. SND. Christian López, Jefe de Seguimiento y Evaluación de la DIGSFA. Al frente: Econ. Jazmín López.



ANEXO 59
MATRIZ DE EVENTOS AL AÑO 2030

Variable	Situación Actual	Situación Futura	Eventos
Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	En la actualidad las Unidades de Sanidad Militar (USM) de la Fuerza Terrestre (FT) tienen déficit de personal médico, de enfermería y auxiliares	Que las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre dispongan de personal médico, de enfermería y auxiliares de acuerdo al nivel de atención y al número de pacientes que atienden	¿Qué tan probable es que para el año 2030 las USM de la FT dispongan de personal médico, de enfermería y auxiliares de acuerdo al nivel de atención y al número de pacientes que atienden?
Financiación de los sistemas de salud	En la actualidad solo algunas USM de la FT son EOD.	Que todas las USM de la FT cumplan los requisitos para ser EOD.	¿Qué tan probable es que para el año 2030 todas las USM de la FT cumplan los requisitos para ser EOD?
Equipamiento Médico y tecnológico	Los equipos médicos y tecnológicos USM de la FT han sobrepasado su vida útil y presentan deterioro y obsolescencia	Que las USM de la FT dispongan de equipos médicos y tecnológicos de punta	¿Qué tan probable es que para el año 2030 las USM de la FT dispongan de equipos médicos y tecnológicos de punta?
Sistemas de Gestión Hospitalaria	Algunas USM de la FT cuentan con sistema de gestión hospitalaria, sin embargo no se encuentra interconectado al sistema de gestión hospitalaria de las otras Fuerzas ni al sistema de gestión hospitalaria de la Red Pública Integral de Salud	Que todas las USM de la FT cuenten con un sistema de gestión hospitalaria, con capacidad de interconexión al sistema de gestión hospitalaria de las otras Fuerzas y a los sistemas de gestión hospitalaria de la Red Pública Integral de Salud	¿Qué tan probable es que para el año 2030 las USM de la FT Terrestre cuenten con un sistema de gestión hospitalaria, con capacidad de interconexión al sistema de gestión hospitalaria de las otras Fuerzas y a los sistemas de gestión hospitalaria de la Red Pública Integral de Salud?
Sistemas de Información Sanitaria	La sanidad militar de la Fuerza Terrestre no cuenta con un sistema de información sanitaria que permita conocer a la ciudadanía las atenciones médicas realizadas por especialidades y tipo de enfermedades	Que la sanidad militar de la Fuerza Terrestre cuente con un sistema de información sanitaria que permita conocer a la ciudadanía las atenciones médicas realizadas por especialidades y tipo de enfermedades	¿Qué tan probable es que para el año 2030 las USM de la FT cuenten con un sistema de información sanitaria que permita conocer a la ciudadanía las atenciones médicas realizadas por especialidades y tipo de enfermedades?
Porcentaje de Médicos especialistas	Las USM de la FT cuentan con un bajo porcentaje de especialistas médicos respecto a las unidades médicas del MSP	Que las USM de la FT cuenten con un óptimo porcentaje de médicos especialistas de acuerdo al nivel de atención y con respecto a las Unidades Médicas de MSP	¿Qué tan probable es que para el año 2030 las USM de la FT e cuenten un óptimo porcentaje de médicos especialistas de acuerdo al nivel de atención y con respecto a las Unidades Médicas de MSP?

Elaboración Propia. Fuente: Taller de Escenarios realizado en la Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas 15 de marzo de 2022.

ANEXO 60
ESCALA DE PROBABILIDAD DE EVENTOS

ESCALA DE PROBABILIDAD	SIGNIFICADO
Entre 71% - 99%	Evento muy probable
Entre 51% - 70%	Evento probable
Entre 31% - 50%	Evento de dudosa ocurrencia
Entre 11% - 30%	Evento improbable
Entre 1% - 10%	Evento muy improbable

Elaboración Propia. Fuente: Taller de Escenarios realizado en la Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas 15 de marzo de 2022.

ANEXO 61

ASIGNACIÓN DE PROBABILIDAD SIMPLE PARA LOS EVENTOS

EVENTOS	NOMBRE CORTO	CIRCUNSTANCIAS FAVORABLES	CIRCUNSTANCIAS DESFAVORABLES	PROB. DE OCURR.
1. ¿Qué tan probable es que para el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre dispongan de suficiente personal médico, de enfermería y auxiliares de acuerdo al nivel de atención y al número de pacientes que atienden?	PersonalSu	1. Incremento de asignación presupuestaria para la Investigación. 2. Incremento de la Cooperación Internacional en Defensa	1. Recortes de presupuesto al sector Defensa. 2. Disminución de la cooperación internacional en Defensa.	50%
2. ¿Qué tan probable es que para el año 2030 la mayoría de las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre cumplan los requisitos para ser EOD?	USMsonEOD	1. Requerimiento institucional. 2. Personal preparado	1. Escaso interés del escalón superior 2. Falta de personal idóneo	40%
3. ¿Qué tan probable es que para el año 2030 las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre dispongan de equipos médicos y tecnológicos modernos?	EquiposMod	1. Necesidad de unidades médicas	1. Escaso presupuesto 2. Equipos con sobreprecios	40%
4. ¿Qué tan probable es que para el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre cuenten con un sistema de gestión hospitalaria, con capacidad de interconexión al sistema de gestión hospitalaria de las otras Fuerzas y a los sistemas de gestión hospitalaria de la Red Pública Integral de Salud?	SGHinterco	1. Existe software. 2. Requerimiento de SERCOP	1. Deficiente personal con capacitación en manejo del sistema 2. Rotación del personal capacitado.	85%
5. ¿Qué tan probable es que para el año 2030 las USM de la FT cuenten con un sistema de información sanitaria que permita conocer a la ciudadanía las atenciones médicas realizadas por especialidades y tipo de enfermedades?	SISimpleme	1. Disposición del MSP.	1. Deficiente inversión en tecnología 2. Deficiente personal capacitado en manejo del sistema.	85%
6. ¿Qué tan probable es que para el año 2030 las USM de la FT cuenten un óptimo porcentaje de médicos especialistas de acuerdo al nivel de atención y con respecto a las Unidades Médicas de MSP?	MédEsp_Ópt	1. Requerimientos de las Unidades	1. Escaso apoyo de FFAA para especialización de médicos.	60%

Elaboración Propia. Fuente: Taller de Escenarios realizado en la Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas 15 de marzo de 2022.

ANEXO 62
ASIGNACIÓN DE PROBABILIDAD CONDICIONAL POSITIVA

Evento	1. Personal suficiente	2. USM son EOD	3. Equipos de punta	4. SGH interconectado	5. SIS	6. Médicos Esp. suficientes
1. Personal suficiente	50%	75%	81%	71%	68%	90%
2. USM son EOD	91%	40%	48%	60%	51%	80%
3. Equipos de punta	90%	95%	40%	71%	50%	90%
4. SGH interconectado	91%	90%	95%	85%	53%	73%
5. SIS	91%	92%	92%	65%	85%	65%
6. Médicos Esp. suficientes	78%	75%	95%	78%	57%	60%

Elaboración Propia. Fuente: Taller de Escenarios realizado en la Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas 15 de marzo de 2022.

ANEXO 63
ASIGNACIÓN DE PROBABILIDAD CONDICIONAL NEGATIVA

Evento	1. Personal suficiente	2. USM son EOD	3. Equipos de punta	4. SGH interconectado	5. SIS	6. Médicos Esp. suficientes
1. Personal suficiente	0	60%	40%	60%	70%	30%
2. USM son EOD	10%	0	40%	35%	50%	15%
3. Equipos de punta	30%	20%	0	20%	60%	20%
4. SGH interconectado	70%	70%	20%	0	60%	60%
5. SIS	30%	70%	20%	20%	0	70%
6. Médicos Esp. suficientes	15%	60%	50%	60%	70%	0

Elaboración Propia. Fuente: Taller de Escenarios realizado en la Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas 15 de marzo de 2022.

ANEXO 64
PROBABILIDADES DE LOS ESCENARIOS BAJO FORMA DE MATRIZ
(CÁLCULO SOBRE EL CONJUNTO DE LOS EXPERTOS)

Escenarios	Escenarios	Escenarios
01 - 111111	22 - 101010	43 - 010101
02 - 111110	23 - 101001	44 - 010100
03 - 111101	24 - 101000	45 - 010011
04 - 111100	25 - 100111	46 - 010010
05 - 111011	26 - 100110	47 - 010001
06 - 111010	27 - 100101	48 - 010000
07 - 111001	28 - 100100	49 - 001111
08 - 111000	29 - 100011	50 - 001110
09 - 110111	30 - 100010	51 - 001101
10 - 110110	31 - 100001	52 - 001100
11 - 110101	32 - 100000	53 - 001011
12 - 110100	33 - 011111	54 - 001010
13 - 110011	34 - 011110	55 - 001001
14 - 110010	35 - 011101	56 - 001000
15 - 110001	36 - 011100	57 - 000111
16 - 110000	37 - 011011	58 - 000110
17 - 101111	38 - 011010	59 - 000101
18 - 101110	39 - 011001	60 - 000100
19 - 101101	40 - 011000	61 - 000011
20 - 101100	41 - 010111	62 - 000010
21 - 101011	42 - 010110	63 - 000001

64 - 000000

Los valores expresan las probabilidades de los escenarios. Se trata de una solución mediana determinada a través de un programa de minimización cuadrática.

Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR-ÉPITA-PROB.EXPERT

ANEXO 65
REGISTRO DE ASISTENCIA TALLER ANÁLISIS DE ACTORES

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
ESCUELA DE PROSPECTIVA ESTRATÉGICA
MAESTRÍA EN PLANIFICACIÓN Y PROSPECTIVA MULTISECTORIAL
TRABAJO FINAL: EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE. ESCENARIO APUESTA AL 2030

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER DE ANÁLISIS DE ACTORES
FECHA: 24-03-2022

ORD.	RANGO	NOMBRES COMPLETOS	CARGO	DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO
1	CRNL	Telmo Gilberto Erazo Durán	Director DIGEFA	DIGEFA	0997636308	telmodoo@hko.es
2	CRNL	Luis Leonardo López Bernet	JEFE PLANIFICACIÓN DIGEFA	DIGEFA	0998044530	ledloz6256@gmail.com
3	TCRN	Christann Narvey López Zapata	Jefe Insumos Estructura DIGEFA	DIGEFA	0984854203	christannlopez1712@hotmail.com
4	TDNV	Jasminillo Quintero Juanes	Médico sec CESAFS	CESAFS	0996482955	jasminillo-ja-amit@hko.es
5	Econ.	Jasmin López D.	Maestrante	IAEN	0987717302	jasminlopez24@gmail.com
6						
7						

ANEXO 66

REGISTRO FOTOGRÁFICO TALLER DE ANÁLISIS DE ACTORES



A la cabeza: CRNL. CSM. Telmo Erazo, Director General de Sanidad de Fuerzas Armadas, a la derecha: TCRN. SND. Christian López, Jefe de Seguimiento y Evaluación de la DIGSFA y CRNL. CSM. AVC. Luis López, Jefe de Planificación de la DIGSFA. A la izquierda: TNNV. Juan Jaramillo, Médico del CESAFA. Al frente: Econ. Jazmín López.



ANEXO 67
CUADRO DE ACTORES DEFINIDOS

NRO	ACTORES DEFINIDOS	NOMBRE CORTO	DEFINICIÓN / MISIÓN
1	Vicepresidencia de la República del Ecuador	VICEPRESI	Coordinación de las políticas públicas necesarias para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Nacional de Planificación. (Recuperado de: https://www.vicepresidencia.gob.ec/funciones_vp/)
2	Ministerio de Salud Pública	MSP	Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud. (Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/)
3	Consejo Nacional de Salud	CONASA	Es el organismo de representación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, conformado por entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes. (Recuperado de: https://www.gob.ec/conasa)
4	Red Pública Integral de Salud	RPIS	Es la unión o conjunto organizado, de las instituciones públicas para prestar un continuo, coordinado e integral servicio de salud a la población ecuatoriana. (Recuperado de: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10)
5	Servicio Nacional de Contratación Pública	SERCOP	Es la entidad rectora del Sistema Nacional de Contratación Pública (SNCP), responsable de desarrollar y administrar el Sistema Oficial de Contratación Pública del Ecuador (SOCE) y de establecer las políticas y condiciones de la contratación pública a nivel nacional; ha enfocado su gestión sobre la base de los ejes de transparencia, calidad, eficiencia, eficacia y ahorro para el Estado, y garantiza el cumplimiento de sus principios, valores y política integrada de calidad y anti-soborno en los procesos de contratación pública. (Recuperado de: https://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/la-institucion/)
6	Ciudadanía	Ciudadanía	Está conformado por los habitantes del Ecuador
7	Academia	Academia	Hace referencia a los estudiantes, investigadores y maestros de todas las universidades, institutos y escuelas politécnicas, públicas y privadas del Ecuador.
8	Ministerio de Defensa Nacional y Fuerzas Armadas	MIDENAF FAA	Defender la soberanía e integridad territorial y, de forma complementaria, apoyar en la seguridad integral del Estado, a través de sus entidades orgánicas y adscritas, contribuyendo al desarrollo nacional en los ámbitos de su competencia. (Recuperado de: https://www.defensa.gob.ec/valoresmisionvision/)
9	Ministerio de Economía y Finanzas	MEF	Es el ente rector de la política fiscal y económica que ejerce sus competencias de forma transparente y responsable para el desarrollo sostenible e inclusivo, en beneficio de los ecuatorianos. (Recuperado de: https://www.finanzas.gob.ec/valores-mision-vision/)
10	Ministerio del Trabajo	MDT	Es la Institución rectora de políticas públicas de trabajo, empleo y del talento humano del servicio público, que regula y controla el cumplimiento a las obligaciones laborales mediante la ejecución de procesos eficaces, eficientes, transparentes y democráticos enmarcados en modelos de gestión integral, para conseguir un sistema de trabajo digno, de calidad y solidario para tender hacia la justicia social en igualdad de oportunidades. (Recuperado de: https://www.trabajo.gob.ec/valores-mision-vision/)
11	Red Privada Complementaria	RedPrivada	Está conformada por entidades o establecimientos de salud que prestan sus servicios de forma privada y que tiene fines de lucro. (Recuperado de: http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/504-msp-inicia-proceso-de-inscripcion-y-calificacion-a-prestadores-de-servicios-de-salud)
12	Otros Países	OtroPaíses	Considera a los países del mundo excepto Ecuador.

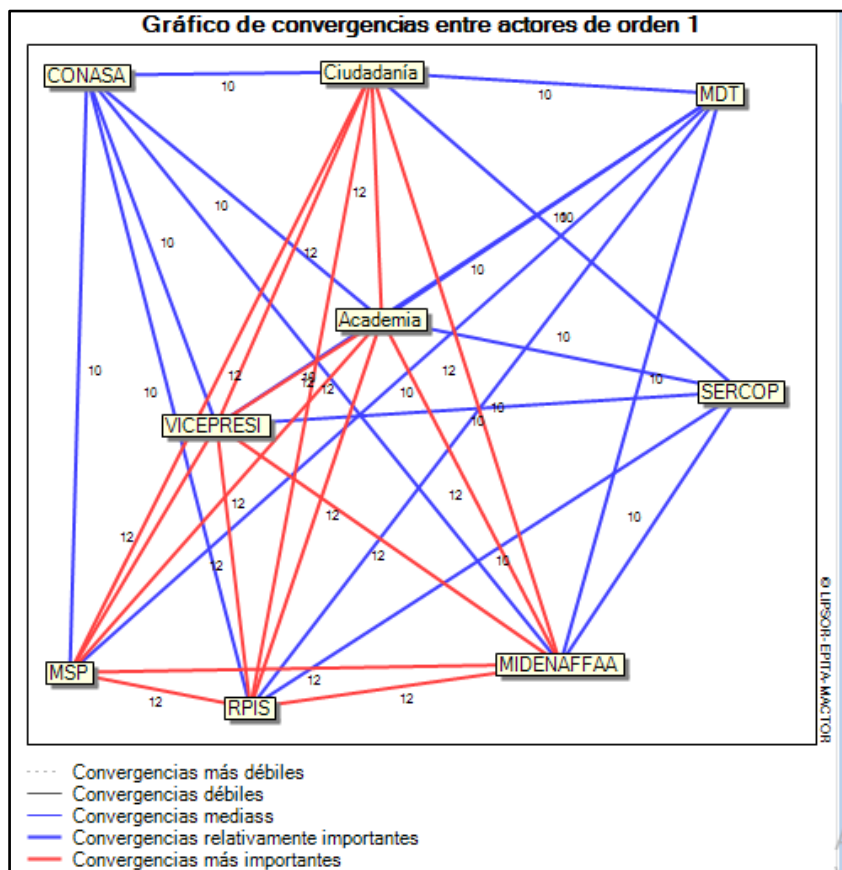
Elaboración Propia. Fuente: Las citadas en la matriz. Taller de Análisis de Actores realizado en la Dirección General de Sanidad de Fuerzas Armadas 24 de marzo de 2022.

ANEXO 68
OBJETIVOS DEL ESCENARIO APUESTA

NRO.	VARIABLES ESTRATÉGICAS	OBJETIVO ESCENARIO APUESTA	NOMBRE CORTO
1	Densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares	Las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador cuentan con una suficiente densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares, de acuerdo al nivel de atención y al número de pacientes atendidos	SuPersonal
2	Financiación de los sistemas de salud	La mayoría de las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador son Entidades Operativas Desconcentradas por lo que tienen un financiamiento adecuadamente planificado, presupuestado y ejecutado.	MayUSM_EOD
3	Equipamiento Médico y tecnológico	Las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador poseen modernos equipos médicos y tecnológicos	ModEquipos
4	Sistemas de Gestión Hospitalaria	El Sistema de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador goza de un Sistema de Gestión Hospitalaria interconectado con la Red Pública Integral de Salud y con las otras ramas de Fuerzas Armadas	SGH_Implem
5	Sistemas de Información Sanitaria	El Sistema de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador ha implementado un Sistema de Información Sanitaria que permite dar a conocer a la ciudadanía las atenciones médicas realizadas por especialidades y tipo de enfermedades	SIS_Implem
6	Porcentaje de Médicos especialistas	El Sistema de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador cuenta con al menos el 90% de médicos especialistas del total de su planta médica.	90%MedEsp
7	Visión prospectiva de la Sanidad.	Existe en la mayoría de los actores del Sistema de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador una visión prospectiva de la sanidad	MayActorVP
8	Voluntad Política de Fortalecimiento de la sanidad militar.	Los actores del Sistema de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador promueven una voluntad política de fortalecimiento de la sanidad militar en grado considerable	PromVolPol
9	Pandemias.	Las Pandemias son consideradas como riesgos a la seguridad del Estado por lo que la lucha contra estas enfermedades, se encuentra bajo la planificación de las Fuerzas Armadas	PandemiRSE
10	Cartera de Servicios Médicos.	Las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador tienen una cartera de servicios acorde a lo establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional, que considera las particularidades de las necesidades médicas de los miembros de las Fuerzas Armadas	CarteServi
11	Infraestructura hospitalaria	Las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador tienen infraestructura hospitalaria altamente acorde a los estándares de la Organización Panamericana de la Salud	InfHospAco
12	Vigilancia Tecnológica en sanidad militar	En el Sistema de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre del Ecuador se ha implementado la práctica de vigilancia tecnológica en sanidad militar de forma semestral	VigTecImpl

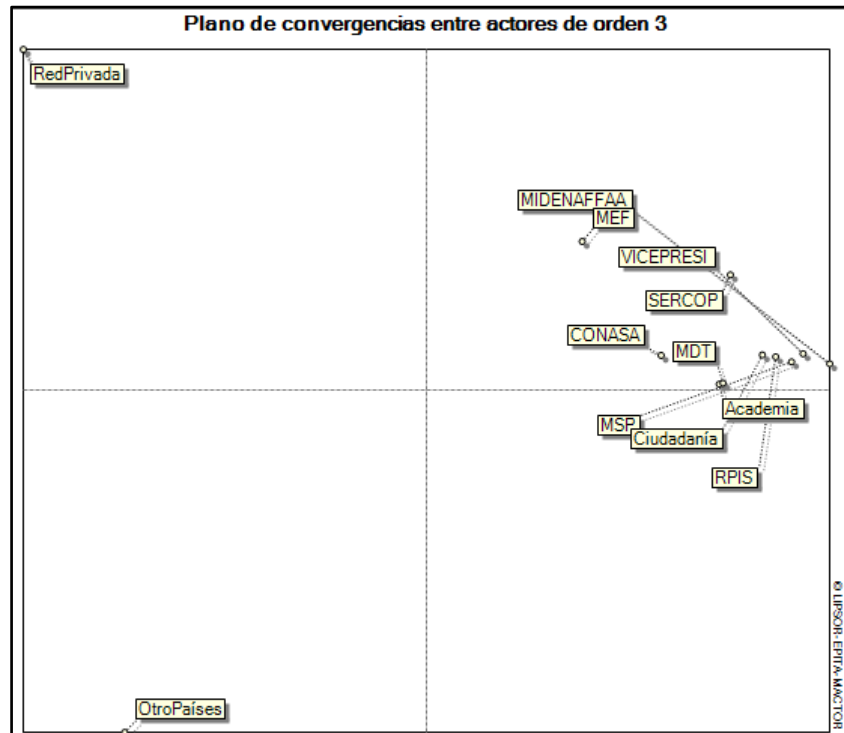
Fuente: Elaboración Propia.

ANEXO 69



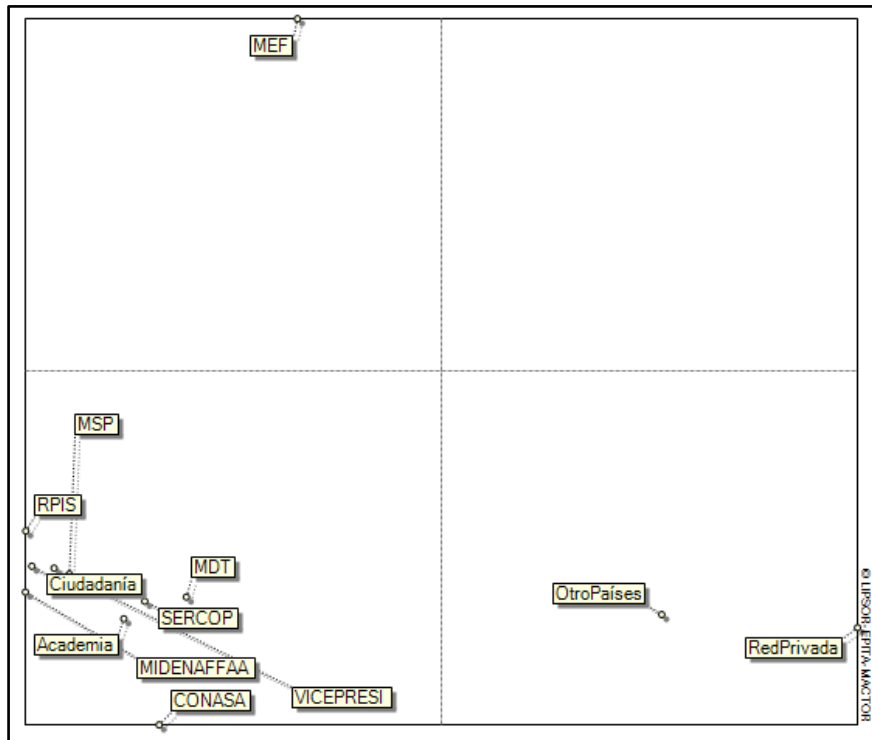
Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

ANEXO 70



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

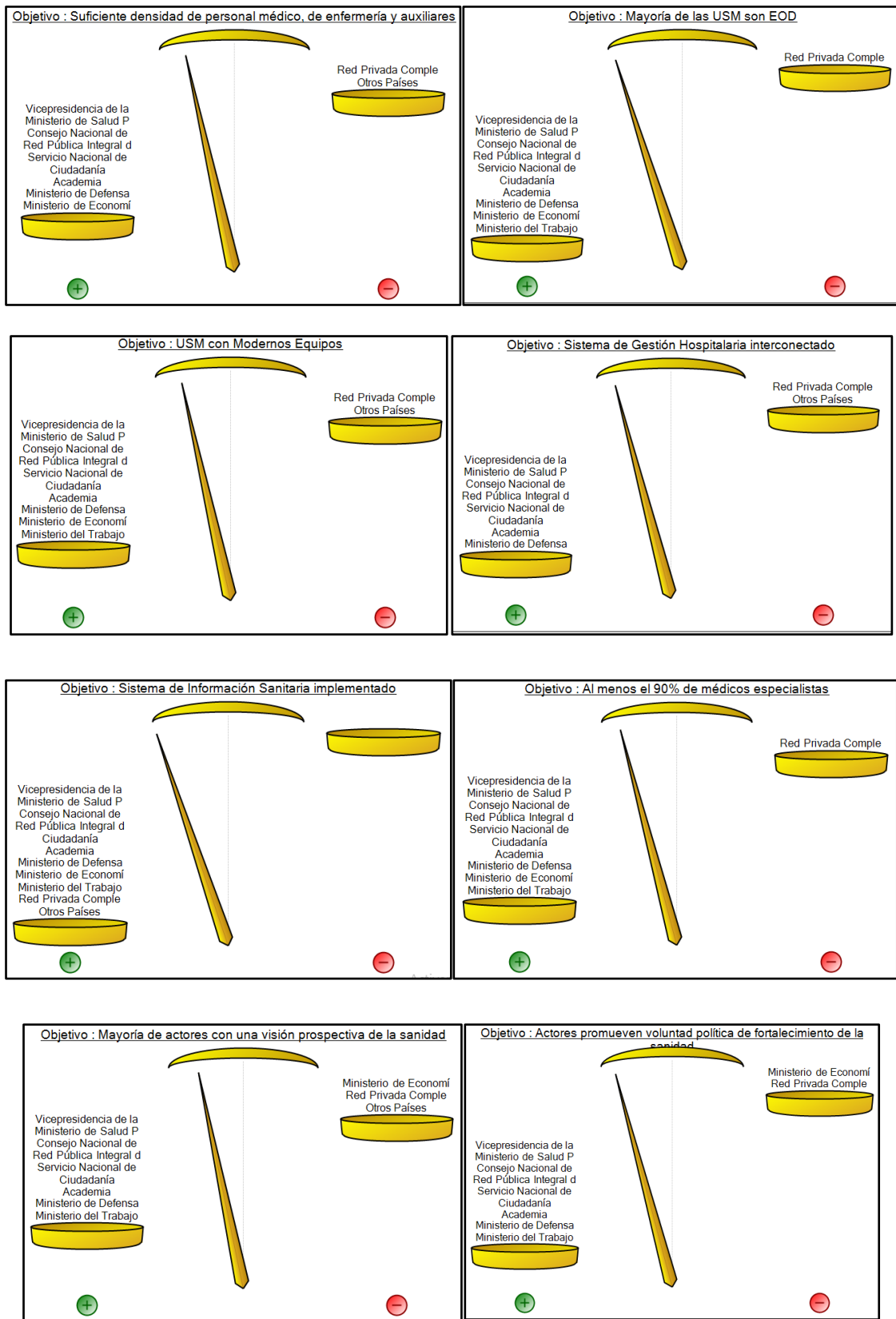
ANEXO 71
PLANO DE DISTANCIAS NETAS ENTRE ACTORES

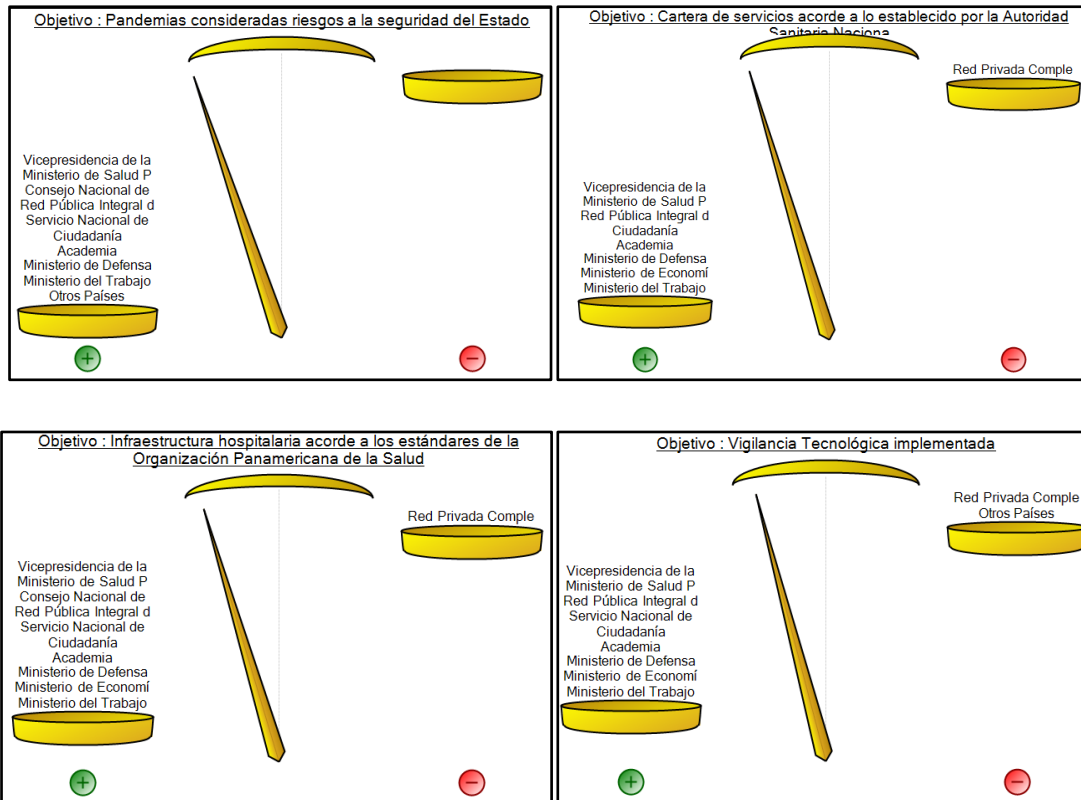


Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

ANEXO 72

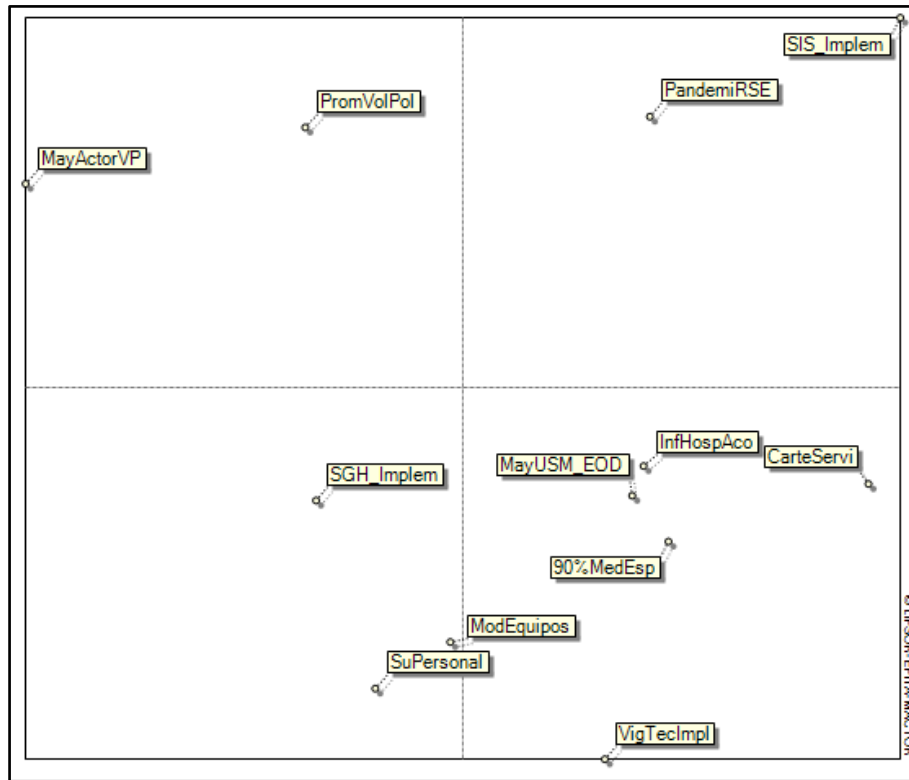
BALANCE DE POSICIONES POR OBJETIVO VALORADO





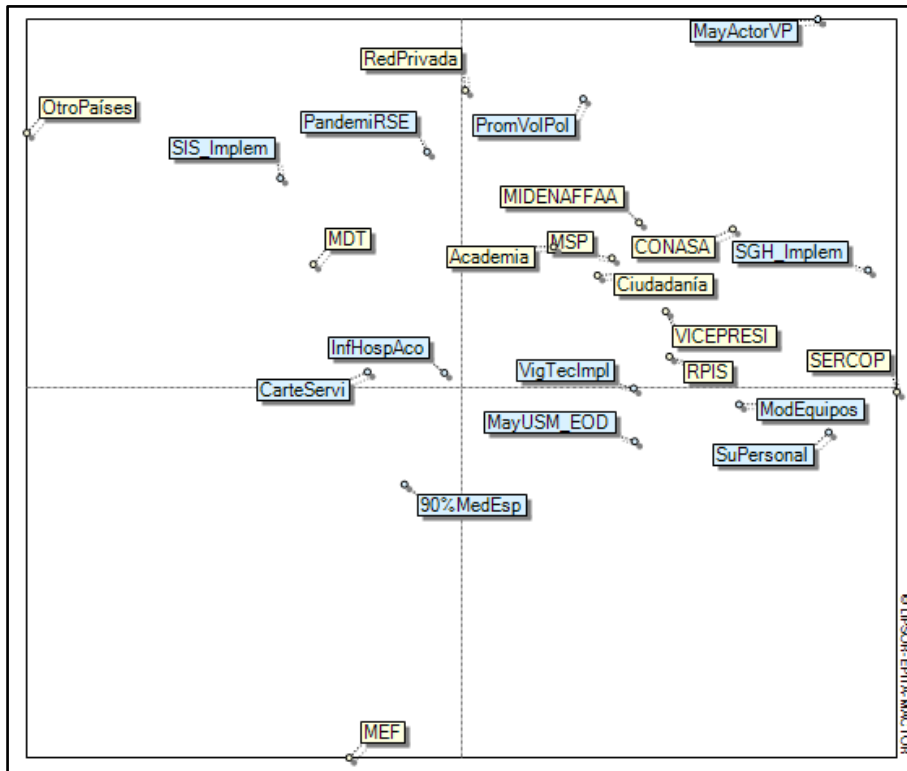
Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

ANEXO 73
PLANO DE DISTANCIAS NETAS ENTRE OBJETIVOS



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

ANEXO 74
PLANO DE CORRESPONDENCIAS ACTORES / OBJETIVOS



Fuente: Elaboración Propia en software LIPSOR - ÉPITA – MACTOR

ANEXO 75
REGISTRO DE ASISTENCIA TALLER DE ESTRATEGIAS

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
ESCUELA DE PROSPECTIVA ESTRATÉGICA
MAESTRÍA EN PLANIFICACIÓN Y PROSPECTIVA MULTISECTORIAL
TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN: EL FUTURO DE LA SANIDAD MILITAR DE LA FUERZA TERRESTRE. ESCENARIO APUESTA AL 2030
TALLER DE ESTRATEGIAS PARA ALCANZAR EL ESCENARIO APUESTA. 12 DE ABRIL DE 2022

NRO.	GRADO O PROFESIÓN	NOMBRES COMPLETOS	CARGO	DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	CRUL	Telmo Gazo D	DIRECTOR	DIGSFA	0997636108	telmo.d.gazo@ecm.gub.ve	
2	CanL	Luis López Bernal	Jefe Planeación	DIGSFA	0998044580	llopez@ecm.gub.ve	
3	CPMV.	Patricia Andrade	Jefe Organización	DIGSFA	0998014359	patricia.andrade@ecm.gub.ve	
4	SGOP.	WILIANA MARRERA	ANALISTA DEL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIO	DIGSFA.	0998309685	wmarrera@ecm.gub.ve	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

ANEXO 76
REGISTRO FOTOGRÁFICO TALLER DE ESTRATEGIAS



A la cabeza: CRNL. CSM. Telmo Erazo, Director General de Sanidad de Fuerzas Armadas, a la derecha: CRNL. CSM. AVC. Luis López, Jefe de Planificación de la DIGSFA y CPNV. CSM. Patricio Andrade, Jefe de Organización de la DIGSFA. A la izquierda: SGOP. William Herrera, Analista del Sistema de Gestión Hospitalario. Al frente: Econ. Jazmín López.



ANEXO 77

MATRIZ DE ACCIONES POR OBJETIVOS

NRO	OBJETIVO DEL ESCENARIO APUESTA	ACCIONES A EJECUTAR
1	En el año 2030, Las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre cuenta con una suficiente densidad de personal médico, de enfermería y auxiliares, de acuerdo al nivel de atención y al número de pacientes atendidos	Incrementar paulatinamente la oferta académica de la facultad de Medicina de la ESPE
		Incorporar la malla curricular de tecnologías médicas en la facultad de medicina de la ESPE
		Completar el orgánico de médicos, enfermeros y auxiliares de las unidades militares de las FFAA a través del reclutamiento de un mayor número de especialistas
		Buscar convenios con fundaciones, para que brinden atención médica a los pacientes de las Unidades de Sanidad Militar, en las unidades médicas militares que poseen quirófanos modernos, pero que carecen de personal médico, medicamentos e insumos, para mejorar la atención médica de las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre y promocionar la contribución de las fundaciones, al fortalecimiento de la sanidad militar.
		Mejorar del clima laboral en las unidades de salud para promover la permanencia del personal de salud en las unidades
		Establecer movimientos de personal, pases y trasbordos considerando la experticia técnica y perfil del personal de salud, primando la necesidad de servicio institucional y no la rotación por tiempos de permanencia
2	En el año 2030, el Sistema de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre cuenta con al menos el 90% de médicos especialistas	Gestionar la asignación de presupuesto suficiente para especialización del personal médico
		Incorporar especialidades médicas a la facultad de medicina de la ESPE
		Suscribir acuerdos y convenios con Universidades nacionales e internacionales para la especialización de los médicos militares
		Permitir que el personal de sanidad acceda a capacitaciones en sus primeros años, lo que les permita alcanzar el puntaje necesario cuando postulen a postgrados.
		Incorporar en el orgánico de FFAA los especialistas necesarios para la atención en las unidades de segundo y tercer nivel.
		Promover la especialización del personal médico en el grado de capitán
3	En el año 2030, la mayoría de las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre son Entidades Operativas Desconcentradas por lo que tienen un financiamiento adecuadamente planificado, presupuestado y ejecutado.	Asignar personal técnico administrativo con perfil en administración técnica y financiera
		Establecer planes de mejoramiento continuo en el planillaje y cartera de servicios
		Establecer sistemas control del presupuesto y del gasto que permita la utilización racional y legal de los recursos asignados.
		Reorganizar las direcciones financieras de la Fuerza Terrestre para conseguir que más unidades de sanidad puedan ser EOD
		Promover la importancia de una conciencia de autonomía financiera en la Fuerza Terrestre, para que se apoye el proceso de incremento del número de Unidades de Sanidad como EOD.
4	En el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre poseen modernos equipos médicos y tecnológicos	Levantar el diagnóstico de la situación actual del equipamiento
		Formular el plan de fortalecimiento de las unidades de sanidad
		Establecer el portafolio de proyectos para el equipamiento y reposición
		Establecer planes de mantenimiento que permitan alargar el tiempo de vida útil del equipamiento
		Gestionar la viabilidad jurídica para la adquisición de maquinaria y equipo que se encuentra restringido por la política de austeridad del Estado
		Generar acuerdos y convenios con los laboratorios a fin de incorporar sistemas médicos y tecnológicos de punta.
5	En el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre tienen una cartera de servicios acorde a	Incorporar a la normativa de salud nacional, la normativa y las regulaciones del sistema de sanidad militar, de acuerdo a las especificidades propias del sistema militar.

	lo establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional, que considera las particularidades de las necesidades médicas de los miembros de FFAA	Alcanzar del sistema nacional de salud el reconocimiento del subsistema de sanidad militar con sus especificidades propias del quehacer militar
6	En el año 2030, las Unidades de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre tienen una infraestructura hospitalaria altamente acorde a los estándares de la Organización Panamericana de la Salud	Conseguir del gobierno nacional la infraestructura de sanidad necesaria para la atención militar
		Adecuar los centros médicos y hospitalarios de las FFAA, a las regulaciones y normativas nacionales que les permita actuar en el ámbito militar y nacional.
		Alcanzar del Ministerio de Salud y de los entes reguladores, la certificación de los establecimientos de salud de FFAA, de acuerdo a las especificidades propias del sistema militar
		Establecer el plan de construcción de nuevas unidades de salud
		Establecer el plan de recuperación y mantenimiento de la infraestructura de las unidades que se encuentren dentro del periodo de vida útil
		Revisar la estructura orgánica de las unidades con la implementación o eliminación de unidades de acuerdo al empleo, productividad y capacidad resolutive
		Establecer planes de mejoramiento de la calidad a través de la implementación de estándares de calidad ISO u otras.
7	En el año 2030, el Sistema de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre goza de un Sistema de Gestión Hospitalaria interconectado con la RPIS y las otras ramas de Fuerzas Armadas	Mejorar el actual sistema de gestión hospitalaria para alcanzar la interconexión con otras Fuerzas y con el resto de la RPIS.
		Realizar el seguimiento y la evaluación correspondiente, al actual sistema de gestión hospitalaria, para que pueda ser mejorado.
		Gestionar la viabilidad jurídica para la adquisición de software y equipo informático que se encuentra restringido por la política de austeridad del Estado
		Gestionar la asignación presupuestaria para la adquisición de nodos hiperconvergentes que permiten el manejo del sistema de gestión hospitalaria
		Mejorar la interconexión a través de servicios de internet eficientes.
		Implementar personal técnico en sistemas en la planta central y en las unidades, así como desarrolladores que realicen el levantamiento y sostenimiento del software de acuerdo a las necesidades del sistema
8	En el año 2030, el Sistema de Sanidad Militar de la Fuerza Terrestre ha implementado un Sistema de Información Sanitaria que permite dar a conocer a la ciudadanía las atenciones médicas realizadas por especialidades y tipo de enfermedades	Mejorar el sistema estadístico de las Unidades de Sanidad Militar
		Integrar un sistema de estadísticas de salud y sanidad militar único a nivel de FFAA
9	En el año 2030, existe en la mayoría de los actores del Sistema de Sanidad Militar una visión prospectiva de la sanidad	Establecer una planificación estratégica en sanidad basada en los diferentes escenarios prospectivos
		Actualizar periódicamente los escenarios definidos
		Evaluar el avance y metas alcanzadas.
		Desarrollar continuamente talleres sobre pensamiento y metodología prospectiva en las Unidades de Sanidad Militar
10	En el año 2030, en el Sistema de Sanidad Militar se ha implementado la práctica de vigilancia tecnológica en sanidad militar de forma semestral	Incorporar en los cursos de perfeccionamiento del personal de sanidad militar, la cátedra de prospectiva
		Establecer un sistema de control y vigilancia del sistema de sanidad militar
		Mejorar el sistema logístico en sanidad en las áreas de mantenimiento y abastecimientos
		Elaborar procedimientos de evaluación y control del sistema de sanidad militar, e incorporarlos a los planes de inspección de cada una de las fuerzas.
		Establecer el plan de sostenimiento logístico
Asignar personal técnico especialista en logística médica.		
11	En el año 2030, los actores del Sistema de Sanidad Militar promueven una voluntad política de fortalecimiento de la sanidad militar en grado considerable	Dar a conocer a las autoridades civiles y militares del sector defensa, la imperiosa necesidad de fortalecer la sanidad militar, como el pilar fundamental para que el personal militar pueda cumplir con las misiones asignadas en la Constitución de la República

		Promover reuniones con la Jefatura de Estado Mayor Institucional (JEMI) para incluir nuevas estrategias de fortalecimiento de la sanidad militar.
12	En el año 2030, las Pandemias son consideradas como riesgos a la seguridad del Estado por lo que la lucha contra estas enfermedades, se encuentra bajo la planificación de FFAA.	Organizar capacitaciones en las unidades militares para la gestión, control y manejo de crisis y problemas masivos de salud.
		Incorporar dentro de la preparación académica del personal de sanidad la instrucción para enfrentar pandemias
		Elaborar planes de contingencia para atender las posibles crisis sanitarias en todo el territorio nacional
		Establecer planes de respuesta a diferentes riesgos en coordinación con otras entidades del Estado
		Realizar simulacros de situaciones críticas de salud, en coordinación y con la participación de las organizaciones del Estado.
		Evaluar los planes de contingencia para corregir y mejorar los procedimientos adoptados
		Gestionar ante foros nacionales e internacionales la participación del sistema militar en situaciones de crisis sanitarias.
		Realizar benchmarking con los ejércitos de otros países que han desarrollado procedimientos para atender las crisis sanitarias.

Elaboración Propia. Fuente Taller de Estrategias para alcanzar el escenario apuesta, 12 de abril de 2022.

ANEXO 78

CALIFICACIÓN DE LA IMPORTANCIA Y GOBERNABILIDAD DE ACCIONES

ORD	ACCIONES A EJECUTAR	IMPORTANCIA	GOBERNABILIDAD
1	Incrementar paulatinamente la oferta académica de la facultad de Medicina de la ESPE	4	1
2	Incorporar la malla curricular de tecnologías médicas en la facultad de medicina de la ESPE	4	1
3	Buscar convenios con fundaciones, para que brinden atención médica a los pacientes de las Unidades de Sanidad Militar, en las unidades médicas militares que poseen quirófanos modernos, pero que carecen de personal médico, medicamentos e insumos, para mejorar la atención médica de las unidades de sanidad de la Fuerza Terrestre y promocionar la contribución de las fundaciones, al fortalecimiento de la sanidad militar.	4	1
4	Completar el orgánico de médicos, enfermeros y auxiliares de las unidades militares de las FFAA a través del reclutamiento de un mayor número de especialistas	4	3
5	Mejorar del clima laboral en las unidades de salud para promover la permanencia del personal de salud en las unidades	4	5
6	Establecer movimientos de personal, pases y trasbordos considerando la experticia técnica y perfil del personal de salud, primando la necesidad de servicio institucional y no la rotación por tiempos de permanencia	4	3
7	Gestionar la asignación de presupuesto suficiente para especialización del personal médico	4	1
8	Incorporar especialidades médicas a la facultad de medicina de la ESPE	4	1
9	Suscribir acuerdos y convenios con Universidades nacionales e internacionales para la especialización de los médicos militares	4	5
10	Permitir que el personal de sanidad acceda a capacitaciones en sus primeros años, lo que les permita alcanzar el puntaje necesario cuando postulen a postgrados.	4	5
11	Incorporar en el orgánico de FFAA los especialistas necesarios para la atención en las unidades de segundo y tercer nivel.	4	3
12	Promover la especialización del personal médico en el grado de capitán	4	3
13	Asignar personal técnico administrativo con perfil en administración técnica y financiera	4	1
14	Establecer planes de mejoramiento continuo en el planillaje y cartera de servicios	4	3
15	Establecer sistemas control del presupuesto y del gasto que permita la utilización racional y legal de los recursos asignados.	4	3
16	Reorganizar las direcciones financieras de la Fuerza Terrestre para conseguir que más unidades de sanidad puedan ser EOD	4	1
17	Promover la importancia de una conciencia de autonomía financiera en la Fuerza Terrestre, para que se apoye el proceso de incremento del número de Unidades de Sanidad como EOD.	4	5
18	Levantar el diagnóstico de la situación actual del equipamiento	4	5
19	Formular el plan de fortalecimiento de las unidades de sanidad	4	5
20	Establecer el portafolio de proyectos para el equipamiento y reposición	4	5
21	Establecer planes de mantenimiento que permitan alargar el tiempo de vida útil del equipamiento	4	5
22	Gestionar la viabilidad jurídica para la adquisición de maquinaria y equipo que se encuentra restringido por la política de austeridad del Estado	4	3
23	Generar acuerdos y convenios con los laboratorios a fin de incorporar sistemas médicos y tecnológicos de punta.	4	5
24	Incorporar a la normativa de salud nacional, la normativa y las regulaciones del sistema de sanidad militar, de acuerdo a las especificidades propias del sistema militar.	4	1

25	Alcanzar del sistema nacional de salud el reconocimiento del subsistema de sanidad militar con sus especificidades propias del quehacer militar	4	1
26	Conseguir del gobierno nacional la infraestructura de sanidad necesaria para la atención militar	4	1
27	Adecuar los centros médicos y hospitalarios de las FFAA, a las regulaciones y normativas nacionales que les permita actuar en el ámbito militar y nacional.	4	3
28	Alcanzar del Ministerio de Salud y de los entes reguladores, la certificación de los establecimientos de salud de FFAA, de acuerdo a las especificidades propias del sistema militar	4	1
29	Establecer el plan de construcción de nuevas unidades de salud	4	5
30	Establecer el plan de recuperación y mantenimiento de la infraestructura de las unidades que se encuentren dentro del periodo de vida útil	4	5
31	Revisar la estructura orgánica de las unidades con la implementación o eliminación de unidades de acuerdo al empleo, productividad y capacidad resolutive	4	5
32	Establecer planes de mejoramiento de la calidad a través de la implementación de estándares de calidad ISO u otras.	4	5
33	Mejorar el actual sistema de gestión hospitalaria para alcanzar la interconexión con otras Fuerzas y con el resto de la RPIS.	4	3
34	Realizar el seguimiento y la evaluación correspondiente, al actual sistema de gestión hospitalaria, para que pueda ser mejorado.	4	5
35	Gestionar la viabilidad jurídica para la adquisición de software y equipo informático que se encuentra restringido por la política de austeridad del Estado	4	3
36	Gestionar la asignación presupuestaria para la adquisición de nodos hiperconvergentes que permiten el manejo del sistema de gestión hospitalaria	4	5
37	Mejorar la interconexión a través de servicios de internet eficientes.	4	1
38	Implementar personal técnico en sistemas en la planta central y en las unidades, así como desarrolladores que realicen el levantamiento y sostenimiento del software de acuerdo a las necesidades del sistema	4	3
39	Mejorar el sistema estadístico de las Unidades de Sanidad Militar	4	3
40	Integrar un sistema de estadísticas de salud y sanidad militar único a nivel de FFAA	4	3
41	Establecer planificación estratégica en salud basado en diferentes escenarios prospectivos	4	5
42	Actualizar periódicamente los escenarios definidos	4	5
43	Evaluar el avance y metas alcanzadas.	4	5
44	Desarrollar continuamente talleres sobre pensamiento y metodología prospectiva en las Unidades de Sanidad Militar	4	5
45	Incorporar en los cursos de perfeccionamiento del personal de sanidad militar, la cátedra de prospectiva	4	3
46	Establecer un sistema de control y vigilancia del sistema de sanidad militar	4	5
47	Mejorar el sistema logístico en sanidad en las áreas de mantenimiento y abastecimientos	4	3
48	Elaborar procedimientos de evaluación y control del sistema de sanidad militar, e incorporarlos a los planes de inspección de cada una de las fuerzas.	4	5
49	Establecer el plan de sostenimiento logístico	4	5
50	Asignar personal técnico especialista en logística médica.	4	3
51	Dar a conocer a las autoridades civiles y militares del sector defensa, la imperiosa necesidad de fortalecer la sanidad militar, como el pilar fundamental para que el personal militar pueda cumplir con las misiones asignadas en la Constitución de la República	4	5

52	Promover reuniones con la Jefatura de Estado Mayor Institucional (JEMI) para incluir nuevas estrategias de fortalecimiento de la sanidad militar.	4	5
53	Organizar capacitaciones en las unidades militares para la gestión, control y manejo de crisis y problemas masivos de salud.	4	5
54	Incorporar dentro de la preparación académica del personal de sanidad la instrucción para enfrentar pandemias	4	3
55	Elaborar planes de contingencia para atender las posibles crisis sanitarias en todo el territorio nacional	4	5
56	Establecer planes de respuesta a diferentes riesgos en coordinación con otras entidades del Estado	4	5
57	Realizar simulacros de situaciones críticas de salud, en coordinación y con la participación de las organizaciones del Estado.	4	3
58	Evaluar los planes de contingencia para corregir y mejorar los procedimientos adoptados	4	5
59	Gestionar ante foros nacionales e internacionales la participación del sistema militar en situaciones de crisis sanitarias.	4	3
60	Realizar benchmarking con los ejércitos de otros países que han desarrollado procedimientos para atender las crisis sanitarias.	4	3

Elaboración Propia. Fuente Taller de Estrategias para alcanzar el escenario apuesta, 12 de abril de 2022.