

EL MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE FUERZAS ARMADAS: UN IMPERATIVO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN MÉDICA EN FUERZAS ARMADAS

Ramiro Terán V.¹ y Jorge Miño^{2*}

¹Academia de Defensa Militar Conjunta, Sangolquí, Ecuador

²Universidad de Fuerzas Armadas, ESPE, Sangolquí, Ecuador

*Autor de correspondencia: jomiño@espe.edu.ec

Recibido 04 de diciembre 2018, aceptado después de revisión al 08 de diciembre 2018

RESUMEN

En base a los lineamientos emitidos en el proceso de reestructuración de Fuerzas Armadas, el Sistema de Sanidad, se integra de manera dinámica y flexible a este proceso de reestructuración, convirtiéndose en una estructura organizada que cumple actividades técnicas específicas mediante el Direccionamiento Estratégico de la Dirección de Sanidad de Fuerzas Armadas a través de la Planificación, Organización, Seguimiento y Evaluación del Subsistema de Sanidad, al igual que Sanidad en Apoyo a las Operaciones Militares y Salud a los militares en servicio activo, pasivo y derechohabientes, con la característica y complejidad propia de cada nivel de atención. El modelo tiene el propósito de normar y estandarizar el funcionamiento del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Armadas, constituyéndose en un Sistema en el cual se encuentran organismos ejecutores concebidos de acuerdo con las políticas establecidas por el Ministerio de Defensa Nacional y Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, determinando necesidades técnicas-administrativas indispensables para una adecuada prestación de servicios de Sanidad al personal militar para la preparación y el empleo en las operaciones militares, de igual manera se alinea en forma articulada a la Red Pública Integral de Salud, mediante la atención integral de salud con su capacidad disponible a la población civil, como un aporte a mejorar la condición de vida de los ecuatorianos.

Palabras claves: Modelo de atención, salud, recursos, nivel de atención, niveles de complejidad, equipamiento, capacidad operativa, normativas.

ABSTRACT

Based on the guidelines issued in the process of restructuring the Armed Forces, the health system is dynamically and flexibly integrated into this restructuring process, becoming an organized structure that fulfills specific technical activities through the strategic direction of the Directorate of health of the Armed Forces through the planning, organization, monitoring and evaluation of the health subsystem, as well as health in support of military operations and health to the military in active, passive and entitled service, with the characteristic and complexity of their own of each level of attention. The purpose of the model is to norm and standardize the operation of the Armed Forces health system, constituting a system in which executing agencies are conceived in accordance with the policies established by the ministry of national defense and joint command of the armed forces. Thus, determining essential technical-administrative needs for an adequate provision of health services to military personnel for the preparation and employment in military operations. It is likewise aligned in an articulated manner to the public health network, through comprehensive care of health with its capacity available to the civilian population, as a contribution to improving the living conditions of Ecuadorians.

Keywords: Model of attention, health, resources, level of attention, levels of complexity, equipment, operational capacity, regulations.

INTRODUCCIÓN

El Modelo de Atención Integral de Salud establece que para garantizar una atención de calidad, oportuna y continua, se debe articular adecuadamente los niveles de atención, de tal manera que el primer nivel se constituya en la puerta de entrada por lo cual se debe fortalecer en todos los subsistemas el primer y segundo nivel de atención, organizando así la funcionalidad de cada uno de los subsistemas. En el caso de Fuerzas Armadas a través de Boletín de Prensa N. 2015-09-17-01-DIR-C.S. se manifestó que con el objetivo principal de mejorar la infraestructura de los centros institucionales de salud para garantizar el bienestar del personal militar, sus familiares y los pacientes de la sociedad civil que reciben atención en las unidades médicas de las Fuerzas Armadas, se ejecuta el Plan de Fortalecimiento de Sanidad militar, bajo un nuevo diseño que comprende las siguientes fases de aplicación:

- Revisión del Modelo Descriptivo del Sistema de Sanidad de FF.AA
- Medicamentos e Insumos Médicos
- Equipamiento Médico Mayor y Menor de las Unidades de Salud Militar de FF.AA
- Tecnologías de la Información y Comunicaciones-TICS
- Infraestructura

El sistema de sanidad de Fuerzas Armadas al momento se encuentra reestructurando su capacidad operativa para resolver los problemas de salud en el nivel que le corresponde; de igual manera está actualizando los lineamientos que permitan a los establecimientos de salud proporcionar atención médica oportuna, con la finalidad de evitar la saturación en los niveles de mayor complejidad y dar una atención digna a la población asegurada. Es posible realizar la investigación ya que existen los datos necesarios y la información se encuentra accesible, además que al lograr emplear los correctivos pertinentes permitirá mejorar la oportunidad de atención médica. Al ser el tema de actualidad su importancia radica en la contribución para alcanzar un mejor servicio del sistema de sanidad y salud de Fuerzas Armadas fortalecido para la oportuna atención con calidad y calidez a los militares en servicio activo, pasivo y sus derechohabientes.

EL ESTADO

De acuerdo con la Constitución de República del Ecuador (2008), establecido en:

“Art 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado... El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; un acceso oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional”

Hay que mencionar que el Ministerio de Salud Pública como entidad responsable de la regulación, normalización y control del Sistema Nacional de Salud establece las políticas, lineamientos estratégicos, normativas para la coordinación, articulación y operación de la RPIS (Red Pública Integral de Salud)) a nivel nacional, zonal y distrital en el país.

FUERZAS ARMADAS

Un acápite importante y necesario es lo que establece el Manual de Logística del Ejército Ecuatoriano (2010) en lo referente a la Clasificación de Servicios Logísticos que manifiesta:

“Sanidad satisface las necesidades relacionadas con: la prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación física y mental, evacuación médica, para mantener operativa la capacidad de combate de las tropas en tiempo de paz o en tiempo de guerra, así como a los familiares y al personal civil que estuviera involucrado en la demanda de servicios médicos. La finalidad es la de mantener en forma permanente una cantidad máxima de efectivos en condiciones de empleo, para lo cual desarrolla actividades de planificación y ejecución en forma permanente adaptando su estructura para ser aplicada en cualquier circunstancia nueva.”

Cabe mencionar que los prestadores de salud en todos sus niveles de atención están concentrados en el Convenio Marco con el objetivo de realizar las actividades destinadas a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, atención pre - hospitalaria y reinserción social de las familias y los usuarios. En definitiva el Estado a través del Ministerio de Salud y Fuerzas Armadas deben proporcionar mediante los prestadores de salud la atención médica integral en todos los niveles considerando que en el entorno actual la salud es prioritaria, gratuita y sin discriminación, considerando que se debe reducir el enfoque médico curativo hacia un enfoque preventivo e integral.

LA CADENA DE EVACUACIÓN MÉDICA NO SIEMPRE ES IGUAL EN LAS TRES FUERZAS (A/T/N)

Aunque parezca una contradicción, la gestión de la cadena de evacuación médica al personal militar es diferente en las tres Fuerzas, la única certeza es que la atención médica en combate es ejecutada en forma eficiente y eficaz para disponer en corto tiempo del personal efectivo en condiciones de empleo; sin embargo también en tiempos de paz la ejecución de la cadena de evacuación médica tiene aspecto de pertenencia de cada Fuerza, ya dependiendo de la gravedad del herido el mismo que es direccionado a los centros de salud de su Fuerza del cual es participe, considerando que la atención médica debe ser prioritaria y sin distinciones. Muy pronto se determinará la gestión única de evacuación médica en Fuerzas Armadas, mientras tanto cada Fuerza en el ámbito de sanidad y salud seguirá velando por el personal que pertenece a su institución y también se preocupará del personal de otras instituciones, disminuyendo poco a poco molestias que se pueden originar a los usuarios que solicitan los servicios de sanidad y salud.

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE SANIDAD DE FUERZAS ARMADAS

Los militares en servicio activo realizan un aporte mensual para su seguridad social al Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (ISSFA), institución encargada de proteger socialmente a los militares de las Fuerzas Terrestre, Naval y Aérea tanto en servicio activo como pasivo al igual que a sus familias. De acuerdo a los datos publicados en el Anuario del año 2017, en lo que corresponde a prestaciones de salud el ISSFA ha realizado una inversión de 34 millones correspondientes a 172 mil atenciones realizadas a través de sus prestadores calificados (públicos o privados), conforme a la tabla 1.

Tabla 1. Gasto Prestaciones de Salud. Año 2017. Fuente: ISSFA. (2017). *Cap. V. Prestaciones de Salud.* (pág. 66). Anuario Estadístico 2017. Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

ASEGURADO	N. PACIENTES	COSTO TOTAL
Activo y sus dependientes	108.493	13.809.804
Pasivo y sus dependientes	59.191	18.361.626
Pensionistas de montepío	4.400	1.966.523
TOTAL	172.084	34.137.953

El subsistema de Fuerzas Armadas tiene como competencia brindar el servicio de sanidad y salud a sus usuarios, a través de sus centros de salud en sus diferentes niveles de atención, los mismos que ofrecen el servicio de acuerdo a sus recursos disponibles. Cabe mencionar que los centros de salud de Fuerzas Armadas en todos sus niveles deben brindar atención médica a la sociedad civil a fin de cumplir con las competencias enmarcadas en el MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud) para los prestadores de servicios de salud que forman parte integrante de la Red Pública Integral de Salud. Las disposiciones para la ejecución de políticas, normas y directivas de sanidad militar y de salud para las unidades de Fuerzas Armadas son emitidas por la Dirección de Sanidad de Fuerzas Armadas, dependencia orgánica del Comando Conjunto de Fuerzas Armadas encargada de administrar el sistema de sanidad, su objeto principal es “fortalecer estratégicamente el sistema de sanidad militar...” para ello como parte de sus procesos sustantivos sitúa a la Sanidad Militar en articulación al Sistema Nacional de Salud que entrega servicios de salud para militares, dependientes y derechohabientes.

Los establecimientos de salud de Fuerzas Armadas de I, II y III nivel realizan atención médica bajo los siguientes aspectos:

Sistema de aseguramiento de salud de Fuerzas Armadas.- La Sanidad Militar proporcionará atención médica a personal militar en servicio pasivo, dependientes y derechohabientes en instalaciones militares de I, II y III Nivel, a través de normas y directrices para la atención en salud. Del cumplimiento de las mismas son las Unidades de Salud que emiten informes consolidados de la gestión de Salud a la Dirección de Sanidad del Comando Conjunto de Fuerza Armadas, al Ministerio de Salud Pública. De igual forma se enviarán informes de servicios de salud al Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas para que realice reposición de fondos.

Servicio de Salud en forma articulada a la Comunidad.- Fuerzas Armadas brindará servicios de Salud a la población en las Unidades Militares de Salud de I, II y III Nivel, de acuerdo a su capacidad instalada y con personal disponible, manteniendo el Sistema de referencia y contra-referencia, siendo responsables de coordinar la integración con el Ministerio de Salud Pública, el Comando Conjunto de Fuerza Armadas y Ministerio de Defensa Nacional.

Las actividades articuladas al Sistema Nacional de Salud, se constituyen en necesidades planificadas o de contingencia que deben ser ejecutadas a través de normas y directrices de Salud, emitidas por el Comando Conjunto de Fuerzas Armadas y DISAFA. De acuerdo a los datos publicados por la Dirección de Sanidad de Fuerzas Armadas en su página web institucional, al momento el sistema cuenta con 78 establecimientos de salud distribuidos en primero, segundo y tercer nivel, conforme se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Unidades de Sanidad Militar. Fuente: ISSFA. (2013). *Red de Prestadores*. Página web institucional. Servicios de Salud. Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

NIVEL DE ATENCIÓN	CATEGORÍA	DENOMINACIÓN	CCSN	CCSO	CCSS	CCSC	TOTAL
I	I-2	CONSULTORIO GENERAL	13	12	18	7	50
	I-3	CENTRO DE SALUD "A"	1	6	1	6	14
	I-4	CENTRO DE SALUD "B"				1	1
II	II-4	HOSPITAL BÁSICO	3	2	2	2	9
	II-5	HOSPITAL GENERAL		2	1		3
III	III-3	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES				1	1
TOTAL			17	22	22	17	78

Las unidades constantes en el cuadro anterior, se encuentran distribuidas en las cuatro zonas: Norte, Centro, Occidental e Insular y Sur, las mismas que cumplen con el direccionamiento establecido por el Comando Conjunto de Fuerzas Armadas. El subsistema de Fuerzas Armadas como parte integrante de la Red Pública Integral de Salud debe articular a los diferentes niveles de atención para garantizar a sus usuarios la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Actualmente este subsistema está desarrollando lineamientos y estrategias para la prestación de sanidad y salud a los pacientes civiles; por otro lado los establecimientos médicos de primer, segundo y tercer nivel se encuentran reestructurando su cartera de servicios a la Red acorde a su capacidad disponible. Por otro lado, los centros de salud de Fuerzas Armadas disponen de una capacidad operativa y resolutoria limitada para atender adecuadamente y conforme es su competencia a sus usuarios; esto se muestra en los primeros niveles de atención con la falta de profesionales y recursos que limita su capacidad de resolución para atender las patologías, situación que se está solucionando poco a poco con el incremento de profesionales especialistas; en el nivel superior el tema es más complejo ya que los pacientes deben ser referidos con los exámenes correspondientes, por lo que la atención realizada en este nivel es más minuciosa acorde a su nivel de complejidad; y buscando por todos los medios que esto ocasione una sobre demanda de los servicios y posibles congestiones.

Lo anterior es producto de la reducción presupuestaria por parte de las Fuerzas y del Estado, la falta de recursos (económicos, personal, equipamiento, infraestructura), situación que es conocida y por ello en todas las instituciones gubernamentales se deben hacer esfuerzos mediante una adecuada planificación la falta de asignación, para cumplir con los recursos disponibles la renovación de equipamiento e infraestructura de manera prioritaria. La perspectiva de los centros de salud de Fuerzas Armadas a corto y mediano plazo son limitadas y por ello dan atención con sus recursos y también son tramitadoras de referencias de pacientes a otras Casas de Salud, con un nivel de cumplimiento limitado para evitar la saturación de los servicios de salud en los niveles superiores. En la actualidad el sistema de sanidad cuenta con una única Unidad de salud de tercer nivel, la misma que se encuentra situada en Quito y concentra el 80% de atenciones demostrando profesionalismo en la atención a los usuarios.

Con las estadísticas y estudios específicos realizados se han logrado detectar fallas en el Sistema de Salud de FF.AA las cuales se mencionan y por ende se colige la inmediata solución a dichas falencias.

- El subsistema mencionado no tiene integrado la Financiadora ISSFA (institución de seguridad social al cual aportan los militares) de la Prestadora (constituida por los establecimientos de salud).
- El primer nivel tiene una capacidad limitada para brindar atención médica y resolver las patologías a través de la prevención y promoción de la salud.
- En lo concerniente al segundo nivel de atención, a nivel general no se encuentra fortalecido y a nivel de Pichincha los calificados como II nivel no cumplen con los requerimientos.
- El tercer nivel de atención está constituido únicamente por un establecimiento de salud, razón por la cual existe saturación por atenciones de primer y segundo nivel. El 80% de atenciones son subsecuentes (cautivas). Las atenciones del Sistema de Salud se concentran en un 90% en la Provincia de Pichincha.

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA SANIDAD Y SALUD EN FUERZAS ARMADAS

Con todo lo investigado y la experiencia adquirida del tema, es necesario plantear los siguientes lineamientos para que el Sistema de Salud de Fuerzas Armadas funcione adecuadamente:

- La DISAFA debe elaborar el modelo de atención médica basados en la realidad y necesidad de los centros salud de Fuerzas Armadas considerando las normativas emitidas por organismos de salud del país.
- La DISAFA será la unidad administrativa que determinará los lineamientos específicos para el cumplimiento de las normativas de salud emitidos por los organismos del Estado.
- La DISAFA deberá establecer la cadena de evacuación médica genérica para la implementación estandarizada en todos los centros de salud de cada Fuerza.
- La Dirección de Sanidad de cada Fuerza debe establecer en forma técnica la capacidad operativa de cada Centro de Salud.
- La DISAFA deberá consolidar las necesidades de recursos de todos los centros de salud con el objetivo de determinar el presupuesto necesario en el ámbito de sanidad y salud.
- Los Centros de Salud en su nivel de atención deben establecer la cartera de servicios hospitalarios a ser brindados.
- La DISAFA en coordinación con las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza debe administrar, organizar los centros de salud a nivel país en base a su geo referencia.
- La DISAFA y Direcciones de Sanidad de las Fuerzas deben elaborar y estandarizar las estructuras orgánicas por procesos para los centros de salud en sus diferentes niveles de atención y complejidad.

PLANEAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA EN SANIDAD Y SALUD EN FUERZAS ARMADAS

Planear el modelo de atención médica de sanidad y salud en el subsistema de Fuerzas Armadas es un proceso que con lleva tiempo y el apoderamiento para su implementación por parte de las autoridades gubernamentales, militares, servidores públicos, siendo el principal fin el de establecer mediante estrategias, lineamientos, diseños y planes de mejora en, la capacidad operativa, distribución al nivel país y la optimización de recursos, parámetros que son necesarios

para elaborar el modelo de atención acorde a las necesidades de sanidad y salud en Fuerzas Armadas y para el cumplimiento de normativas gubernamentales, el mismo que permitirá afrontar en forma adecuada las necesidades de atención solicitadas por los usuarios en la actualidad y las que se presentarán en el futuro. De ahí que siguiendo la Norma de Referencia, Contra-referencia, Derivación, Transferencia, Referencia Inversa (2013) emitida por el Ministerio de Salud Pública es necesario determinar un modelo de atención acorde a la realidad, necesidad y priorización que acapare los ámbitos de sanidad y salud en los diferentes niveles de atención y complejidad, el mismo que será una guía a nivel estratégico para mejorar la gestión de atención en las unidades de salud en Fuerzas Armadas a los usuarios en forma eficiente, eficaz y oportuna. Es importante destacar que el diseño del modelo de atención se materializará en el mediano y largo plazo acorde a los recursos que se destinen para el mismo y la confiabilidad en la operación de éste modelo en los centros de salud, es necesario contar con el apoyo del gobierno y el alto mando militar con el objetivo principal de garantizar la accesibilidad de los usuarios en forma oportuna.

CONCLUSIONES

Diseñar un modelo de atención médica para sanidad y salud en Fuerzas Armadas es un aspecto importante y clave siendo éste un instrumento para mejorar la gestión y administración de estos servicios a ofrecer a los usuarios, aunque esto requiera de mucho tiempo es compromiso de los diferentes niveles del Estado y de Fuerzas Armadas involucrados en el tema de salud, ya que las acciones y decisiones que se tomen serán de impacto al mediano y corto plazo, para evitar a futuro problemas por falta de recursos para su operatividad.

Es necesario establecer los lineamientos estratégicos de sanidad y salud, así como delinear normativas internas como también la estructura referencial para unidades médicas en sus diferentes niveles de atención en Fuerzas Armadas que permitan estandarizar y mejorar la gestión en forma óptima, eficiente y eficaz.

Implementar procesos de mejora que permitan la optimización de recursos con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados de proporcionar sanidad y salud con calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Comando Conjunto de Fuerzas Armadas. Plan Estratégico Institucional de Fuerzas Armadas. 2010-2021. 2012.
- Comando Conjunto de Fuerzas Armadas. «Planeamiento militar por capacidades.» *Revista Fuerzas Armadas del Ecuador*, 2012: 20-25.
- Ejército del Ecuador. *Manual de Logística del Ejército*. 2014.
- Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas. *Anuario Estadístico*. 2017.
- Ministerio de Salud Pública. «Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre Instituciones de la red pública integral de Salud y de la red privada complementaria”» *Acuerdo Ministerial 137-2016*. Quito, Pichincha, 117 de 01 de 2017.
- Ministerio de Salud Pública. «Aplicación de los Lineamientos del Proceso de Planillaje y Facturación de los Servicios de Salud.» *Acuerdo Ministerial 98*. Quito, Pichincha, 12 de noviembre de 2016.
- Ministerio de Salud Pública. *Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS*. ISBN, 2014.
- Ministerio de Salud Pública. «Norma del subsistema de referencia, derivación contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud.» *Acuerdo Ministerial 4431*. Quito, Pichincha, 21 de Octubre de 2013.