

7
Guayaquil, 21 de septiembre de 2015

Señora Licenciada

Raquel González L.

Presidenta

Consejo de Participación Ciudadana y Control Social

Quito

De mi consideración:

Adjunto al presente hacemos la entrega del informe final y anexos de la Veeduría Hospital Naval.

Atentamente


José Eduardo Castillo Abarca

Coordinador

Copia, Lcdo. Ibsen Hernández, Coordinador Delegación Guayas

 CONSEJO DE PARTICIPACIÓN
CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL
Guayas

Recibido Por: 
Fecha: 21/09/2015 Hora: 08:30
Hojas Anexas: 1 Informe (2 Hojas) 41 Hojas total 333 Hojas
Firma: 

STATE OF CALIFORNIA
COUNTY OF LOS ANGELES
SUPERIOR COURT

IN RE: THE ESTATE OF
[Name], Deceased
Case No. [Number]

INFORME DE VEEDURÍA CIUDADANA

INDICE

1. Vigilarla aplicación de los protocolos relacionado a la infraestructura Hospitalaria, los sistemas de Bioseguridad, implementados, y Tipología del Personal médico, asignados a las diferentes especialidades que laboran en el Hospital Naval ubicado en la Base Naval Sur Vía al Puerto Marítimo de Guayaquil desde el año 2011 hasta el 2014.
2. Veedores Acreditados:
 - José Eduardo Castillo Abarca.(Coordinador)
 - Enri Vicente Mina Reascos.
 - Henry Jonathan Villegas Andaluz.
 - Alberto Yojanis Méndez Angulo.
 - Francisco Gonzalo Arroyo Nazareno.
 - Sabino Sánchez Fuentes.
 - Ernesto Espinoza Fernández.
3. Lugar y fecha de presentación del Informe Final: Guayaquil, 21 de septiembre del 2015.

ANTECEDENTES

1. Veeduría dio inicio el 5 de noviembre del 2014 al 5 de marzo del 2015 (por el planteamiento de 4 meses para el proceso de vigilancia)
2. Hubo pedido de ampliación de plazo por dos meses el cual fue aceptado por el CPCCS para finalización del proceso el 31 de mayo del 2015 y de lo que tuvimos la oportunidad de hacer visitas hasta el 5 de junio del 2015, el trámite en mención se lo hizo conforme lo que determina el Art. 8 del Reglamento General de Veedurías Ciudadanas que indica de que se podrá ampliar el plazo por un tiempo no mayor al establecido inicialmente y por una sola vez, este pedido fue realizado en vista de hubo dificultades para ser atendidos en nuestros requerimientos para visitas y pedidos de información
3. La Veeduría se inició por motivo de múltiples quejas y denuncias por la mala atención a personal militar en servicio activo, pasivos y familiares en dicha casa de salud.
4. Ámbito de acción: Vía Puerto Marítimo – Base Naval Sur – Hospital Naval Guayaquil.

ORGANIZACIÓN Y DINÁMICA INTERNA DE LA VEEDURÍA:

1. Coordinador, organización y distribución interna de responsabilidades, cumplimiento de las mismas:

José Eduardo Castillo Abarca-Coordinador, Francisco Gonzalo Arroyo Nazareno-Veedor, Enri Vicente Mina Reascos-Veedor ,Henry Jonathan Villegas Andaluz-Veedor, Alberto Yojanis Méndez Angulo-Veedor, Sabino Sánchez Fuentes-Veedor, Ernesto Espinoza Fernández-Veedor

2. Cambios que se hubieren producido en el grupo de veedores.- Señalamiento de novedades más importantes:

Por calamidad doméstica no pudieron continuar los Veedores Sabino Sánchez Fuentes y Ernesto Espinoza Fernández en el acompañamiento físico sin embargo no pusieron renuncia por escrito.

3. Facilidades y dificultades para el ejercicio de la Veeduría, identificando situaciones e involucrados:

- Nos fue designado por parte del Cmdt. Unda un oficial para cada una de las visitas realizadas en cada una de las áreas del hospital y se nos entregó la información necesaria requerida.
- El CPCCS cumplió durante todo el proceso con el acompañamiento en forma constante con cada uno de los servidores públicos designados para el proceso.
- La mayor dificultad se debió a que siendo el pedido inicial de 4 meses y debido a la falta de respuesta inmediata por parte de las Autoridades del Hospital Naval para la autorización de visitas para nuestras labores de vigilancia, el mismo se extendió a 7 meses (por la necesidad que tuvimos de pedir extensión de plazo).

4. Plan de trabajo y cronograma:

- Talleres de capacitación relacionado al Objeto de la Veeduría.
- Notificación, presentación a la Autoridad del Hospital Naval a los miembros de la Veeduría acompañados del CPCCS.
- Análisis de los protocolos hospitalarios en el área de Recursos Humanos utilizados el Hospital Naval.
- Seguimiento en las Fichas de observación efectuadas.
- Requerimiento de la Nómina del personal médico especializado.
- Análisis de los protocolos hospitalarios para el uso de las infraestructuras, utilizados en el Hospital Naval.
- Seguimiento con Fichas para evaluación de las áreas.
- Observaciones de todas las áreas, además se entrevistas a todo el personal que ahí labora como también a los pacientes familiares y demás usuarios.
- Observaciones a los procesos de mantenimiento y sus respectivos protocolos, realizando cartillas de todos los equipos, entrevista a todo el personal encargado, revisión de documentos.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS CON LOS RESPECTIVOS HALLAZGOS:

Miércoles 15 de Abril del 2015 Siendo aproximadamente las 14:00, nos reunimos en el Departamento de Recursos Humanos, con la Jefa de personal y ella nos facilitó el listado del personal civil, militar de mantenimiento del año 2011 hasta el año 2014.

Tanto como medios generales, especialistas, medios internos, licenciados en enfermería, auxiliares, técnicos, tecnólogos y personal administrativo, luego procedimos a revisar sus respectivos títulos con lo que respecta al personal médico.

Viernes 17 Abril del 2015

Continuamos con la revisión de los documentos del personal que labora en el Hospital Naval, solicitamos se nos entregue el listado del personal médico militar tanto general como especialistas.

Lunes 20 de Abril del 2015

Continuando con la revisión de las carpetas del personal médico de las diferentes áreas del Hospital Naval, nos encontramos con la novedad, que en el listado que nos entregaron había un total de 42 médicos, pero al revisar toda la documentación detectamos que había un total de 44 médicos.

Además pudimos detectar que existe vacantes de personal médico tratante, especialistas, licenciados en enfermería, auxiliares, tecnólogos médicos, servicios varios, motivos por la cual el personal que labora en las mismas no se alcanza para realizar sus labores a cabalidad, confirmando estas inquietudes del personal al revisar el orgánico funcional del Hospital Naval. Ver anexos del 417 al 422. .

Miércoles 22 de Abril del 2015

Nos dirigimos a la Subdirección Administrativa Para solicitar al Capitán Santiago Unda Guayasamín, ordene a quien corresponda nos acompañe para realizar las la visitas a las diferentes áreas del Hospital

Primer Piso.

Área de Pediatría:

En nuestro recorrido en compañía de la Lcda. Susana Pico pudimos constatar que en la sala # 5 encontramos 02 termo cunas en mal estado abandonadas en el baño, existe una área muy pequeña de procedimientos con fuerte olor a pintura fresca ya que se encuentran realizando trabajos de reparaciones y mantenimiento, además que el área adecuada específicamente para Pediatría, se encuentran también realizando mantenimiento, cuando llueve ingresa agua al interior de la misma, por las malas condiciones en las que se encuentra la infraestructura del edificio, además, pudimos detectar que los niños que están hospitalizados en esta área de Pediatría tienen que usar mosquiteros ya que existe mucha presencia de insectos en las habitaciones Ver fotos y videos Pediatría.

Área de Neonatos.

En esta área pudimos constatar que la habitación de neonatología está en mantenimiento y se ha adecuado un dormitorio provisional que no cumple con las funciones de neonatología, cabe mencionar que esta lugar es una área limitada para la atención y cuidado que se les debe de dar a los recién nacidos, además de evitar algún tipo de virus que pueda contagiar a los neonatos, en esta área necesitan que se incrementen el personal médico, licenciadas en enfermería, auxiliares también pudimos constatar que existe una sala que está siendo utilizada como bodega ya que en la misma encontramos una gran cantidad de cajones, anaqueles, literas, porta sueros oxidados, cunas, termo cunas en malas condiciones. Ver fotos y videos Neonatos

Bodegas de Insumos Médicos

En este lugar pudimos detectar que los anaqueles y gabinetes donde colocan los insumos médicos se encuentran demasiados oxidados.

Viernes 24 de Abril del 2015

Área de Ginecología y Obstetricia.

En nuestra visita pudimos constatar que en el área de ginecología no hay un lugar adecuado o una bodega para guardar los materiales utilizados en las mismas, también se deben de cambiar los gabinetes en los consultorios de emergencia, estos se encuentran en mal estado además presentan manchas de óxido en las mismas.

En la habitación # 110 del área de ginecología nos encontramos con la novedad que existe filtración de agua en las paredes.

También existe falta de médicos tratantes, especialistas ya que la mayoría son médicos residentes, contratados y no se abastecen en caso de emergencia y evitar realizar algún mal procedimiento.

En el área de parto de igual manera existen muchas novedades, las paredes están manchadas y la pintura soplada por filtración de aguas lluvias en las paredes, ya que en tiempo de invierno ingresa el agua por el deterioro de la estructura del edificio y el mal estado del mismo.

En el cuarto de utilería del área de ginecología por falta de espacio se encuentran compartidos y mezclados el material de limpieza con material hospitalario, se recomienda ubicar cada cosa en su lugar y no mezclar material de utilería hospitalaria con útiles de limpieza. Ver fotos y videos Ginecología.

27 de abril 2015

Quirófanos.

Siendo aproximadamente las 14:00 tomamos contacto con el Capitán Acíbar Bravo, para que nos provea de la información referente a las novedades de esta área, con la ayuda del mencionado oficial pudimos constatar que la máquina de esterilización se encuentra fuera de servicio ya que por su tiempo de vida útil se daña permanentemente permitiendo que los galenos no puedan realizar su trabajo normalmente.

29 de Abril 2015

Terapia Intensiva.

En esta área en compañía de la Lda. Mariana Gómez, que nos acompañó por nuestro recorrido pudimos constatar que falta personal especializado tales como, licenciadas auxiliares, médicos de cuidados directo, terapeuta respiratorio, personal especializado en limpieza del área de cuidados intensivos y falta de insumos anti escaras.

100

07 Mayo del 2015

Área de Patología.

En este lugar tomamos contacto con la Dra. Aurora Romero, procediendo ella a comunicar las novedades que existen desde hace muchos años en esta área de Patología, siendo esta una de los laboratorios más importante del Hospital, sin embargo a pesar de la cantidad e innumerables comunicaciones a las autoridades superiores, solicitando las mejoras de la misma y todas las necesidades que hacen falta en el laboratorio, ya que esta situación causa mucho malestar a los pacientes y a las personas que laboran en el mencionado lugar, la falta materiales de protección, el mal estado del ambiente, los vidrios sucios con gran cantidad de polvo por falta de mantenimiento y limpieza, los equipos tales como los microscopios funcionan con muchas limitaciones, son de mala calidad y permanente mente se dañan, se nota un estado de insalubridad por todo el área, los aires acondicionados en mal estado sucios y son cubiertos con cartón, las bases de los aires con gran cantidad de óxido, las mesas de trabajo todas en mal estado, la refrigeradora se encuentra oxidada por todas sus áreas, no cuentan con una cabina de bioseguridad, el personal que ahí labora no cuenta con prendas de protección, los anaqueles son de madera y están en mal estado el espacio de la morgue es muy pequeño y además tienen que soportar todos los malos olores que emanan de la misma.

Actualmente el Laboratorio de Patología labora con muchas limitaciones y en pésimas condiciones, los equipos de insumos e infraestructura mayores a las presentadas en los años anteriores, no cuenta con la ventilación adecuada, hace mucho calor, el ambiente hay un mal olor a formol. Ver fotos y videos Patología.

18 de Mayo del 2015

Emergencia.

En esta área constatamos que necesita implementar personal de médicos especialistas, médicos residentes, para su mayor funcionamiento, licenciados de enfermería, camilleros, choferes, auxiliares de enfermería, habilitar una sala de estar para el descanso del personal médico que cumple con su turno de guardia, además pudimos evidenciar que los casilleros y vestidores en esta área de emergencia están en pésimas condiciones, totalmente deteriorados y con gran cantidad de óxido por todas sus áreas.

20 de Mayo del 2015

Hospitalización Quirúrgica.

En esta área pudimos detectar que el piso no cumple con los parámetros establecidos, a pesar de haber realizado recientemente el mantenimiento correctivo, el vinil no se encuentra termo sellado, existen filtraciones de agua, las curvas sanitarias se encuentran en mal estado, la estación de enfermería no es funcional, no tiene pintura anti bacteria, los dormitorios para el personal médico, se encuentran en mal estado y obsoletos. Ver videos.

22 de Mayo del 2015

Tercer Piso.

Divisiones de Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Maxilofacial.

En esta piso encontramos muchas novedades a pesar de que está destinado a ser remodelado totalmente pero se encuentran atendiendo en pésimas condiciones, todas sus puertas son de madera, el cielo raso en mal estado, no hay curvas sanitarias, no tienen ventilación, las paredes están en mal estado, la estación de enfermería no cumple con los parámetros y las condiciones adecuadas, las duchas y tinas de baño en pésimas condiciones, existe demasiada insalubridad, los anaqueles y mesas de metal se encuentran con mucho oxido, mucha presencia de hongo en el cielo raso.

22 de Mayo del 2015

Área de Mantenimiento.

Al dialogar con el Jefe del departamento de mantenimiento del Hospital Naval y al realizar los diferentes recorridos especialmente en el área de las calderas pudimos constatar que existen tres turbinas entre las cuales dos de ellas se encontraban repotenciadas y en funcionamiento y una tercera se encontraba en proceso de reparación al revisar las cartillas para control de las calderas pudimos verificar que estaban en normal funcionamiento.

Con respecto al sistema de climatización pudimos constatar que su mantenimiento preventivo y correctivo ha sido entregado a una empresa privada especializada en el área de climatización, para así de esta manera poder realizar los correctivos necesarios y oportunos y así eliminar el focos infecciosos que ocasionaban y daban motivo a las muchas enfermedades respiratorias por motivo de la falta de mantenimiento

Al observar la nómina del personal médico especializado y licenciadas en enfermería, auxiliares en enfermería, tecnólogos, personal de servicios varios, nos percatamos que existe un gran número de vacantes, razón por la cual en todas las áreas que visitamos se quejan por la gran carga de trabajo que tienen que cumplir, también al hacer el recorrido en las diferentes áreas pudimos constatar que existe personal que a pesar de haber cumplido su tiempo de servicio y haber realizado una capacitación para acogerse a la jubilación, muchos de ellos desde el año 2010 tiempo en el cual ya tenían que haber sido jubilados, pero a pesar de sus múltiples reclamos y trámites correspondientes, aun la institución no los ha jubilado tal como es el caso de los Señores.

María Dolores Morocho Sangurima con C.I. # 090624731-7

Olga Leonor Arca Cali con C.I. # 090608049-4

Piedad Georgina del Rosario Zaldua con C.I. # 070096291-3

Shyrley Janett Bernabe Balón con C.I. # 090196653-1

Salomón Jurado Avilés con C.I. # 090279378-5

Gustavo Alfredo Morocho Torres C.I. # 0700840515

Rosa Elvira Palan Gómez con C.I. # 090153177-2

Néstor Agustín Quijano Montenegro con C.I # 090474791-2

Guillermina Yojana Torres Mantuano con C.I. # 090490959-5

Nancy Judith Yépez Franco con C.I. # 090445324-8

A quienes entrevistamos personalmente y constatamos que los asiste el derecho a la desvinculación de la Institución, no solo por sus años de Servicios sino por su delicado estado de Salud. Además que algunos servidores públicos presentan enfermedades catastróficas, además nos llamó la atención al visitar el **Área de Emergencia** que siendo recién remodelada aún se mantenga o se utilicen de una manera deplorable el estado en el cual se encuentran los casilleros y vestidores de todo el personal médico, paramédico, licenciados que laboran en dicho área, además de evidenciar la presencia de óxido en los mismos, también se pudo notar que hace falta un lugar para el descanso del personal médico y enfermeras que se encuentran de turno.

También en esta área se requiere que se incrementen médicos, licenciadas en enfermería, auxiliares, camilleros, chóferes.

En el Área de Ginecología. Pudimos constatar que en la habitación 110 existen filtración de agua en las paredes de igual manera en el área de pre parto, motivos por la cual las paredes se encuentran manchadas y la pintura soplada por la filtración de agua y por el deterioro de la estructura del edificio y su mal estado, mucha presencia de húmeda en partes del cielo raso, encontramos una habitación que estaba siendo utilizada como bodega, el aire acondicionado se encontraba fuera de servicio, en una habitación encontramos utilería de limpieza mezclados con material hospitalarios, no cumpliendo con los protocolos de bioseguridad hospitalaria.

Quirófanos. La novedad existente que pudimos evidenciar en esta área es que la máquina de esterilización se encontraba fuera de servicio y este daño es recurrente y constante razón por la cual dificulta el trabajo que tienen programados los médicos referente a las intervenciones quirúrgicas (operaciones).

Terapia Intensiva. En esta área pudimos constar que faltan médicos de cuidado directos, licenciados en enfermería y auxiliares, terapistas respiratorios, personal especializado en limpieza del área de cuidados intensivos y falta de insumos anti escara.

Tercer Piso

Este piso se encuentra en su totalidad en malas condiciones, no cumple con los protocolos relacionados a la infraestructura hospitalaria ya que por su mal estado del área pone en alto riesgo la seguridad física de los pacientes y todo el personal que labora por encontrarse en total deterioro toda su estructura, sugerimos la total y urgente remodelación de este piso.

Además es necesario el incremento del personal médicos de enfermeras, licenciadas, auxiliares, camilleros, personal de limpieza, equipos médicos en general.

Cuarto Piso

Hospitalización Quirúrgica. A pesar que esta área ha sido recientemente remodelada, el vinil no se encuentra termo sellado, existen filtraciones de agua, en las paredes, las curvas sanitarias se encuentran en mal estado, la estación de enfermería no es funcional, la pintura no es antibacteriana, los dormitorios del personal médico se encuentran totalmente en mal estado, las

ventanas en su totalidad están con falta de mantenimiento, no existe ningún tipo de seguridad hospitalaria tanto para los pacientes como para las personas que laboran en dicha área.

Alv

CONCLUSIONES:

De lo expuesto en el presente informe, es nuestro criterio que el Hospital Naval de Guayaquil, ya que adolece de múltiples fallas en su estructura física, no cumple a cabalidad con los protocolos relacionados al sistema de bioseguridad hospitalaria, por la situación en la cual se encuentra esta casa asistencial ya que posiblemente es la causa de las mayorías de enfermedades como la Neumonía a muchos de los pacientes que son ingresados y al personal de servidores públicos que laboran en este Hospital, este grave problema se viene presentando desde hace muchos años atrás, debido a que la infraestructura no cumple con los protocolos relacionados con la atención hospitalaria,

Además queremos recalcar que en el informe INF.9731- VISA -2011 del 28 de Septiembre del 2011 realizado los por los técnicos del el Ministerio de Salud de Guayaquil, aun hasta la fecha de nuestra Veeduría pudimos evidenciar que la mayor parte de las recomendaciones realizadas por el Ministerio de Salud no han sido cumplidas, pese a la situación en la cual se encuentra el Hospital Naval de Guayaquil aun se le otorga los permisos de funcionamiento.

Ver anexos desde 358 hasta 390

RECOMENDACIONES:

En vista que existen muchas novedades en todo el Hospital Naval de Guayaquil, solicitamos de la manera más urgente se declare en estado de emergencia hospitalaria a esta casa asistencial y solicitamos a las autoridades competentes la remodelación y ampliación total del edificio para que de esta manera poder garantizar el servicio y evitar poner en peligro la vida de las personas que acuden y laboran diariamente en dicha casa asistencial con la intención de solucionar sus problemas de salud.

Conceptuación del mantenimiento del recurso físico en salud en que La organización apropiada del proceso de desarrollo de la infraestructura física de los servicios de salud se constituye en tema de primordial importancia:

Ante la evidencia que los recursos físicos en salud sufren un progresivo proceso de deterioro, el papel del mantenimiento debe de ser el de:

- Asegurar la correcta operación e incrementar la confiabilidad de los sistemas básicos de ingeniería, instalaciones y equipos del hospital a través de la realización de actividades de organización, dirección, planeación, ejecución y control.
- Aplicar políticas, métodos y técnicas de conservación, con miras a lograr una disminución en la incidencia de fallas imprevistas, así como incrementar la productividad, confiabilidad, seguridad, eficiencia del recurso físico, garantizando las óptimas condiciones de bienestar para el paciente

En base a lo que garantiza la Constitución de la República del Ecuador, citando lo siguiente:

LA ASAMBLEA ANACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

• CONSIDERANDO:

- QUE, el numeral 1 del artículo 3 de la Constitución de la República consagra que es deber primordial de estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los Instrumentos Internacionales, en particular la salud para sus habitantes.
- QUE, el artículo 32 de la Constitución de la República establece que el estado garantiza a la salud como un derecho mediante el establecimiento políticas económicas, sociales, culturales, ambientales.
- QUE, el párrafo segundo inciso segundo del artículo 32 de la Constitución ecuatoriana garantiza el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.
- QUE, el párrafo segundo inciso tercero del artículo 32 de la Constitución establece que 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
- QUE, el inciso segundo de artículo 39 de la Constitución de la República consagra que el Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes el derecho a la salud.
- QUE, el numeral quinto del artículo 46 segundo de artículo 39 de la Constitución de la República consagra que el Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes el derecho a la salud.
- QUE, El numeral 1 del Artículo 37 de la Carta Magna garantiza a las personas adultas mayores, a atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- QUE, El numeral 2 del Artículo 43 de la Constitución manifiesta que el estado garantizará a las mujeres embarazadas la gratuidad de los servicios de salud
- QUE, El numeral 1 del Artículo 47 de la Constitución reconoce a las personas con discapacidad la atención especializada en servicios de salud, tanto en entidades privadas como públicas.
- QUE, El numeral 2 del artículo 66 de la Carta Fundamental Ecuatoriana reconoce a todas las personas el derecho a una vida digna que asegure su salud.
- QUE, El numeral 6 del Artículo 261 de la Constitución Ecuatoriana establece que el Estado central tendrá competencias exclusivas sobre las políticas de salud.
- QUE, El artículo 358 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural y que se guiará por los

principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

- QUE, El inciso primero del artículo 359 de la Constitución Ecuatoriana establece que El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud;
- QUE, El inciso segundo del artículo 359 de la Constitución Ecuatoriana establece que el sistema nacional de salud abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social;
- QUE, El artículo 360 de la Constitución expresa que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; y, que articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas;
- QUE, El artículo 360 de la Constitución expresa que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; y, que articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas;
- QUE, El artículo 362 de la Constitución ecuatoriana establece que la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias; y, que dichos servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.
- QUE, El artículo 362 de la Constitución ecuatoriana establece que el estado será responsable de:
 - 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
 - 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
 - 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
 - 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

- 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
- 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
- 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
- 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.
- QUE, El numeral 6 del Artículo 261 de la Constitución Ecuatoriana establece que el Estado central tendrá competencias exclusivas sobre las políticas de salud.
- QUE, El Artículo 361 de la Constitución Ecuatoriana consagra que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.
- QUE, el numeral sexto del artículo 84 de la Constitución de la República consagra como garantía constitucional que la Asamblea Nacional tendrá la obligación de adecuar formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los Tratados Internacionales y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano
- QUE, el numeral segundo de Art. 133 de la Constitución de la República reconoce que las serán leyes orgánicas las que regulen el ejercicio de derechos y garantías constitucionales.
- QUE, de conformidad con lo consagrado en el artículo 361 de la Constitución de la República, el Estado Ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional.
- QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad;
- QUE, El Congreso Nacional aprobó la Ley del Sistema Nacional de Salud la cual fue publicada en el Registro Oficial número 670 de 25 de septiembre de 2002 la cual se encontraba en concordancia con la Constitución Política de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial número uno del 11 de agosto de 1998, la cual fue derogada por la Constitución de la República del Ecuador publicada en el Registro Oficial

ANEXOS (DEBIDAMENTE NUMERADOS)

BIBLIOGRAFÍA:

Tesis de Grado:

PLAN DE HUMANIZACIÓN PARA EL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL (HOSNAV)

AUTORA

Dra. Victoria Espinel Pactong.

EN BASE A LO INVESTIGADO NOS PERMITIMOS CITAR LO SIGUIENTE EN BASE A MATERIAL DE CONSULTA QUE HEMOS BAJADO DE LA WEB:

El mantenimiento es, ante todo de la gerencia y administración de recursos sobre bases sólidas de Ingeniería y las decisiones técnicas deben ser confiables y estar basadas en informaciones que faciliten un conocimiento real de los problemas.

El mantenimiento de los servicios de salud: instalaciones y bienes de equipo

El mantenimiento no es, en manera un fenómeno estático. Por el contrario, y aunque parezca paradójico, es fundamentalmente un concepto evolutivo. Mantener desde el punto de vista técnico, económico, implica la realización de todos los actos necesarios para que la obra civil, instalaciones, equipos y los grupos humanos que los operan y conservan, hagan posible, en forma permanente, la generación de bienes y servicios en condiciones óptimas de economía o, por lo menos, en las mismas condiciones relativas con que iniciaron su operación.

La incidencia del mantenimiento de la infraestructura física en salud sobre operación de los centros de producción determina, en gran parte, los niveles de productividad. En muchos casos, la operación deficiente de los equipos, y en otros la imprevisión para crear las reservas de sustitución, da origen a la interrupción del proceso productivo y con ello se contrarresta o se anula el rendimiento de un equipo cuyas características de diseño y operación inicial prometían óptimos niveles de eficiencia.

Si la formación de un capital aplicado a bienes de producción de servicios médico asistenciales exige el uso intensivo de tecnología, de esfuerzo y experiencia, el conservarlo requiere de elementos similares y de hecho el garantizar la capacidad productiva del recurso físico en salud en la forma más eficiente y económica, equivale a mantener o incrementar el capital invertido.

Pero más significativa aún que la intervención económica en sí es la presentación de los servicios de salud a la población, para lo cual los Establecimientos de salud fueron creados.

No existe un patrón de comparación, en términos de dinero, para compensar una incapacidad física o la pérdida de una vida humana por causas de la falla o mal funcionamiento de un equipo.

Proteger una cuantiosa inversión es importante, pero asegurar la asistencia médica adecuada, en el momento oportuno, lo es mucho más.

El evitar las consecuencias graves debidas al deterioro es la razón de ser del mantenimiento, o dicho de otra manera, la esencia del mantenimiento esta en eliminar los puntos débiles: aquellos en los cuales la frecuencia de falla, a pesar de ser de irregular aparición, amerita una acción

de 20 de octubre de 2008, la cual establece nuevos principios en el Sistema Nacional de Salud.

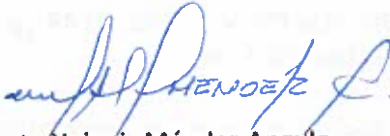
FIRMAMOS PARA EL HECHO:




José Eduardo Castillo Abarca - Coordinador
CC- 080038994-2



Enry Vicente Mina Reascos
CC- 100131749-2



Alberto Yojanis Méndez Angulo
CC-090683205-0



Francisco Gonzalo Arroyo Nazareno
CC- 080037954-7



Henry Jonathan Villegas Andaluz
CC- 091903368-8