

**REPUBLICA DEL ECUADOR**



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**  
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES – IAEN**  
**ESCUELA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION PÚBLICA**

**Trabajo de Titulación para obtener el título de Especialización en Gestión Pública**

**Estudio de Caso:**

**Gestión de la asignación del personal médico para enfrentar la pandemia de la Covid  
19 en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez en el periodo marzo a  
diciembre de 2020**

**AUTOR: WOULDMAN PILA JACOBUS LAURO**

**TUTOR: DR. VICTOR JULIO LOPEZ ACEVEDO**

**QUITO - 2022**



## **ACTA DE GRADO**

En el Distrito Metropolitano de Quito, hoy 29 de septiembre de 2022, JACOBUS LAURO WOULDMAN PILA, portador del número de cédula: 1723047575, EGRESADO DE LA ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA 2019-2020, se presentó a la exposición y defensa oral de su ANÁLISIS DE CASO, con el tema: "GESTIÓN DE LA ASIGNACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA DE LA COVID 19 EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ EN EL PERIODO MARZO A DICIEMBRE DE 2020", dando así cumplimiento al requisito, previo a la obtención del título de ESPECIALISTA EN GESTIÓN PÚBLICA.

Habiendo obtenido las siguientes notas:

Promedio Académico:	8.20
Trabajo Escrito:	9.19
Defensa Oral:	8.00
<b>Nota Final Promedio:</b>	<b>8.46</b>

En consecuencia, JACOBUS LAURO WOULDMAN PILA, se ha hecho acreedor al título mencionado.

Para constancia firman:

**Paul Walter Cisneros Alvarrasín**  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**Luis Marcelo Reinoso Navarro**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Romel Alfredo Tintín Hidalgo**  
**DOCENTE EXAMINADOR**

**Juan Miguel Maldonado Subia**  
**DIRECTOR DE SECRETARÍA GENERAL**

## AUTORIA

Yo, Jacobus Lauro Woudman Pila con CC 1723047575, 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 del autor del trabajo de titulación. Así mismo, me acojo a los reglamentos internos de la universidad correspondientes a los temas de honestidad académica.




Firma  
C.C. 1723047575

## AUTORIZACION DE PUBLICACION

Yo, Jacobus Lauro Woudman Pila, 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, 12 de abril de 2022



---

Firma

Jacobus Lauro Woudman Pila

C.C. 1723047575

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, Jacob Jan Woudman y Lida Rebeca Pila, quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir mis objetivos tanto personales como académicos; lo cual ha impulsado a perseguir mis metas y nunca abandonarlas a pesar de las adversidades, así mismo, me han brindado el soporte material y económico para concentrarme en los estudios y no abandonarlos.

A mis hijas, Amy Jasabelle Woudman y Jetzabeth Yanay Woudman, quienes son el motor más fiel y confiable que tengo en mi vida, pues son las únicas personas en este mundo que fomentan la motivación, energía y la pasión para trabajar por algo, y, aunque por el momento me lo demuestran o regresen con sonrisas, en lo profundo de mi ser, esa sonrisa es mucho más que un gesto.

A Elizabeth, mi profundo agradecimiento por su ayuda incondicional y absoluta, gracias a usted este y otros logros más, no hubieran sido posibles.

A mi tutor, por su dedicación, guía y paciencia, sin su orientación y correcciones precisas, no hubiese podido llegar a esta instancia tan anhelada.

A todos los docentes que, durante el periodo de estudio de esta Especialización, han sabido impartir sus conocimientos, los cuales han sabido calar muy profundo en mi formación como servidor público y así de esta manera entregar un servicio de calidad y eficiencia.

## RESUMEN

La falta de inversión en el sistema de salud durante los últimos años, como consecuencia del déficit fiscal y la llegada de una afección respiratoria desconocida que estaba colapsando las casas de salud, llevó a cuestionar si el personal médico y las autoridades del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez respondieron de manera oportuna ante esta afección causada por la COVID 19. Para analizar esta problemática, fue necesario utilizar metodología cualitativa en base a datos proporcionados por la Gestión de Talento Humano, así mismo, el análisis cualitativo fue importante al conocer el criterio profesional de los médicos que estuvieron en primera línea durante la pandemia.

La información recabada con la metodología utilizada, permitió cumplir los objetivos planteados, con la identificación del personal asignado en la pandemia, contratos y de planta, así como también, las estrategias utilizadas por las autoridades, dirección médica y la gestión de talento humano.

El compromiso y la vocación del servicio público, se hizo presente tanto en el personal médico como en los funcionarios encargados de la administración del HPAS, quienes supieron sobrellevar las extenuantes jornadas laborales por la demanda de pacientes y la burocracia del resto de instituciones públicas.

**Palabras claves:** pandemia, gestión, estrategias, médicos, autoridades, pacientes.

## **ABSTRACT**

The lack of investment in the health system in recent years, as a result of the fiscal deficit and the arrival of an unknown respiratory condition that was causing health homes to collapse, led to the questioning of whether the medical staff and authorities of the Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez responded in a timely manner to the new respiratory condition caused by COVID 19. To analyze this problem, it was necessary to use qualitative methodology based on data provided by the Human Talent Management, likewise, the qualitative analysis was important when knowing the professional judgment of doctors who were on the front lines during the pandemic.

The information collected with the methodology used, made it possible to meet the objectives set, with the identification of the personnel assigned in the pandemic, contracts and staff, as well as the strategies used by the authorities, medical management and the management of human talent.

The commitment and vocation of public service was present both in the medical staff and in the officials in charge of the administration of the HPAS, who knew how to cope with the exhausting working hours due to the demand of patients and the bureaucracy of the rest of the public institutions.

**Keywords:** pandemic, management, strategies, doctors, authorities, patients.

## INDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN .....	9
1.1	METODOLOGIA.....	19
2.	DESARROLLO .....	23
2.1	¿LAS ESTRATEGIAS DE LA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO PARA CONTRARRESTAR LA PANDEMIA DE LA COVID 19: ATENCIÓN ADECUADA Y OPORTUNA?.....	23
2.2	PERFIL DEL PERSONAL CONTRATADO PARA SUPERAR LA PANDEMIA, NECESIDADES Y DECISIONES DE LA DIRECCIÓN MÉDICA DEL HPAS.....	27
2.3	ANALISIS Y PROPUESTA DE ESTRATEGIAS.....	31
2.3.1	Potencializar la Gestión de Docencia e Investigación del HPAS.....	31
2.3.2	Elaboración de plan de capacitación constante y continuo al personal médico del HPAS...33	
2.3.4	Fortalecer el área de Salud y Seguridad Ocupacional .....	35
3.	CONCLUSIONES .....	36
4.	RECOMENDACIONES.....	37
5.	BIBLIOGRAFIA .....	38
6.	ANEXOS .....	41



## 1. INTRODUCCIÓN

La administración pública, es un instrumento que utilizan los estados modernos para el desarrollo de políticas públicas, con la finalidad de garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos, asegurar el cumplimiento de sus obligaciones cívicas y facilitar la prestación de los servicios básicos (Camarasa, 2004).

Los servicios prestados por la administración pública, son entregados por personas, quienes son consideradas como los recursos humanos de la entidad y constituyen un elemento fundamental para realizar un buen servicio a los ciudadanos, es decir, son esenciales por los siguientes enunciados:

Conocen los problemas y pueden aportar con mayor facilidad las mejores soluciones.

Conocen las expectativas razonables de los clientes y su grado de satisfacción

Ellos son el servicio y por tanto los directos responsables de la imagen de la organización.

Hacen posible el éxito en las organizaciones (Camarasa, 2004).

Un objetivo principal de las organizaciones es incorporar en su planta de personal, individuos altamente calificados. Incluso las instituciones del sector público, entidades que se destacan por sus altos niveles de estabilidad laboral, logran complementar las características idóneas de los recursos humanos que presten un servicio público de calidad a la ciudadanía (Sanabria, 2015).

Acorde a lo que manifiesta Camarasa (2004), todo directivo debe cuidar y potenciar dos aspectos esenciales en los empleados de la organización:

*El reconocimiento:* Toda implicación personal debe corresponderse con un reconocimiento explícito y proporcional al esfuerzo realizado (en forma de mención que incremente su prestigio, atribución de confianza o responsabilidad, compensación y en caso necesario con el premio o pago).

*Fomentar y reconocer el espíritu de servicio:* o el gusto por el trabajo bien hecho, como consecuencia de la involucración personal, es un valor que se convierte en un elemento de motivación para el personal que contribuye a la mejora del servicio.

La Gestión de Talento Humano, es la gestión del personal en una organización, la misma que debe ser dirigida bajo un conjunto de políticas y prácticas, orientadas a la consecución de resultados, (Villaroya, 2012). Chiavenato (2012) señala que la administración de personas ha llevado a que las organizaciones exitosas alcancen la excelencia con el aporte del capital intelectual.

La eficiencia del talento humano del sector público, sólo puede apreciarse con el trasfondo del papel que desempeña el Estado, si éste permite que el Estado cumpla sus metas en una forma eficiente y bien lograda, puede decirse que el sector público es de alta calidad (CEPAL 2000).

Las entidades y organismos de todas las funciones del Estado, están obligados a incorporar nuevos procesos y herramientas de mejora administrativa, para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía, por lo tanto, es primordial entender que el Estado es actualmente el centro de numerosas demandas, que desde distintas posiciones urgen a su profunda transformación. Esto ha dado paso al surgimiento de una enorme diversidad de alternativas mediante las cuales se plantea resolver problemas actuales (Silva, F. 2014, p.3).

La presente investigación tiene como alcance, analizar la falta de personal de salud para enfrentar una nueva afección respiratoria causada por la Covid 19, a través de la gestión de la asignación del personal. La pregunta central de la presente investigación es: ¿El personal médico y autoridades del Hospital Pablo Arturo Suárez (HPAS) respondieron de manera oportuna ante la nueva afección respiratoria causado por la COVID 19?

Dentro de los objetivos planteados para este trabajo son:

**Objetivo General:**

- Analizar la asignación oportuna del personal médico destinado a enfrentar la pandemia de la COVID 19 en el Hospital Provincial Pablo Arturo Suárez.

### **Objetivos específicos:**

- Conocer cuáles fueron las estrategias de la Gestión de Talento Humano para dar respuesta oportuna a la pandemia.
- Identificar el perfil del personal contratado para superar la pandemia, de acuerdo con las necesidades detectadas desde la Dirección Médica del HPAS.

Después del primer año de la pandemia se evidenció que el impacto provocado por la COVID-19 a nivel mundial en los sectores económicos y en los sistemas de salud ha generado grandes conflictos, pues las consecuencias se han reflejado en la desvalorización de la actividad económica, el aumento del desempleo, las altas demandas en los sistemas de salud para prestación de servicios, el incremento de la pobreza y la desigualdad.

Es entonces que, frente a esta emergencia sanitaria mundial, los países dieron respuesta dando prioridad primero que todo a la reactivación económica mediante el comienzo gradual de las actividades productivas y concomitantemente tomaron acciones encaminadas a mejorar el sector sanitario, con la ejecución de medidas de salud pública inclinadas a la detección y al control de casos para disminuir la transmisión del virus.

A nivel mundial, la respuesta inmediata del sector de la salud se enfocó en la adquisición y dotación de insumos, medicamentos, personal médico, equipamiento e infraestructura para la prestación de servicios de salud. Además, se amplió la oferta de servicios, se dio incentivos para el personal sanitario, se efectuaron y reforzaron los servicios de la telemedicina.

Según señala Vergara, et al. (2021), los sistemas de salud debieron buscar alternativas tendientes a adecuar la dotación de profesionales de la salud para cubrir la demanda creciente, entrenar y capacitar a los/as integrantes de los equipos en un contexto desafiante y de escaso conocimiento sobre las medidas más eficaces a implementar. Se deben ajustar al máximo las medidas de seguridad para evitar poner en peligro el recurso más crítico del sistema, para el efecto, la generación de estrategias emergentes fueron la clave para contrarrestar el problema suscitado.

El talento humano, inevitablemente involucra un tiempo determinado de formación, lo cual constituye una de las principales limitantes en el marco de una emergencia. Es posible ampliar la infraestructura hospitalaria, el equipamiento y los insumos médicos, pero este

esfuerzo no tendrá efecto si no se cuenta con el personal necesario para poner en marcha a los servicios de salud (Olaviaga, S. et al. 2021)

Los sistemas de salud debieron buscar alternativas tendientes a adecuar la dotación de profesionales de la salud para cubrir la demanda creciente, entrenar y capacitar a los/as integrantes de los equipos en un contexto desafiante y de escaso conocimiento sobre las medidas más eficaces a implementar, debiendo ajustarse al máximo las medidas de seguridad para evitar poner en peligro el recurso más crítico del sistema (Vergara, et al. 2021).

Además, la emergencia obligó a determinar un grado de complejidad para la proyección, gestión y coordinación del talento humano del sistema de salud, por la variabilidad de respuestas, ya sean gubernamentales, académicas y de las comunidades, considerando que representan un pilar fundamental para una adecuada respuesta de los sistemas de salud frente a una crisis sanitaria, es decir, contar con recursos humanos adecuados, suficientes y eficaces para enfrentar esta nueva afección respiratoria.

También se debe considerar, la importancia de la salud mental que los recursos humanos tuvieron que sobrellevar, por el volumen de trabajo excepcional, las situaciones traumáticas a las que se enfrentaron y el temor a contraer la enfermedad, junto con la discriminación y el estigma que otras experiencias previas de brotes han demostrado, pueden deteriorar la salud mental de los/as trabajadores/as de la salud y tornan imprescindible poner a disposición el apoyo y los recursos que permitan atender esa dimensión (Vergara, et al. 2021).

El Ecuador, no ajeno a la situación mundial por esta nueva patología, trató de mitigar las consecuencias que iba a acarrear la pandemia, mediante Decreto Ejecutivo nro. 1017 de fecha 16 de marzo de 2020, el Presidente constitucional del periodo, declaró estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por los casos de coronavirus confirmados y la declaratoria de pandemia de COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud, porque representan un alto riesgo de contagio para toda la ciudadanía y generan a los derechos a la salud y convivencia pacífica del Estado, a fin de controlar la situación de emergencia sanitaria para garantizar los derechos de las personas ante inminente presencia del virus COVID-19 en Ecuador (PRE, 2020, Decreto Ejecutivo Nro. 1017).

Otra política regulativa promulgada para contrarrestar los efectos de la pandemia, estuvo dirigida al personal médico, a través de la aprobación de Ley Humanitaria y para el Ordenamiento de las Finanzas Públicas, la cual permitió enfrentar el impacto del COVID-19,

facilitando la reactivación económica y la generación de acuerdos para cuidar a los más vulnerables, sostener el empleo y las fuentes de trabajo, así como también, mitigar el impacto en educación, salud y otros sectores prioritarios. La Ley Humanitaria garantizaba la estabilidad laboral al personal médico de primera línea que tuvo que enfrentar la pandemia, asegurando un nombramiento definitivo en el sector público (Asamblea Nacional, 2020).

Sin embargo, la pandemia expuso y agudizó falencias que ya existían en los sistemas de salud, las mismas que junto a la falta de inversión en infraestructura hospitalaria, cobró vidas y llevó a una crisis económica, sanitaria y social por el irreparable descuido por parte del ejecutivo, sin contar con el despido masivo de personal médico a partir de la promulgación de las Normas de Optimización y Austeridad del Gasto Público en el año 2017 (PRE, 2017, Decreto Ejecutivo Nro. 135).

En contexto de pandemia, se presentaron estados de crisis en el sistema de salud, por ello se plantearon medir o unificar los estándares de atención en crisis en muchos países, señalando al recurso humano como un recurso potencialmente limitado para la atención de pacientes positivos al COVID-19, implementando protocolos de atención para brindar cuidados a los enfermos en estado crítico, bajo estas circunstancias en el campo laboral se demostraron diferentes emociones como: miedo, angustia y estrés en el personal de salud.

Las políticas gubernamentales y demás protocolos instituidos, tuvieron ciertas limitaciones de los recursos humanos y de ciertas experticias en los diversos niveles de atención a los pacientes. Adicionalmente, se sumó la reducción de personal de salud activo por los factores como vulnerabilidad, las condiciones del ambiente laboral y el hecho de que muchos médicos fueron contagiados (Informe de Rendición de Cuentas 2020 – HPAS).

La capacidad de respuesta a una emergencia sanitaria está estrechamente relacionada con las fortalezas de los sistemas de salud y su capacidad rectora en materia de recursos humanos de salud, así como establecer un protocolo estandarizado previo y planificado en estas situaciones.

Por tal motivo, es de primordial importancia contar con un protocolo previo y planificado en situaciones de emergencia y desastres, para hacer frente a otras posibles pandemias. Es así que, los recursos humanos en el sector salud constituyen un nudo crítico para avanzar, por la calidad de atención a los pacientes y por el esquema tradicional que cada integrante del sistema lo ha adquirido.

La pandemia confirmó que, la inversión en salud crea un nexo muy fuerte entre población y la economía, la idea de invertir para prevenir logrará a futuro tener una población sana y resistente a los avatares que en cuestión a salud se tenga que enfrentar (Trevor, G. 2015).

El verdadero poder político en salud consiste en reforzar la integralidad de sus acciones, a través de la importancia de conferir capacidad resolutive, curativa, preventiva y promocional a estos servicios, con tecnología de punta (Sacoto, 2021).

Como una manera de crear incentivos para los profesionales de la salud, los mismos que constituyen el elemento primordial en la emergencia sanitaria, mediante Decreto Ejecutivo N° 1278 de marzo de 2021, se dispuso el pago de una bonificación extraordinaria de USD 200,00; por única vez, a médicos, profesionales y trabajadores de la salud que se desempeñan en el Ministerio de Salud Pública y han realizado actividades de manera continua relacionadas directamente a la atención médica a pacientes con COVID-19. Este beneficio se extendió, además, a otros profesionales del sector educativo, personal militar y policial, funcionarios de la Fiscalía General del Estado, Comisión de Tránsito y Servicio Integrado de Seguridad ECU911 (Presidencia de la República, 2021, PRE, 2021, Decreto Ejecutivo Nro. 1278).

Con la finalidad de enfrentar la emergencia sanitaria generada por la pandemia del COVID-19, los hospitales centinela tuvieron que adoptar estrategias urgentes que no estaban previstas, pues el avance acelerado de contagios por la afección, obligó a formular las mismas con las herramientas que al momento se contaba. No obstante, la estrategia no puede ser el proceso, ni se elaboran mediante una técnica, ya que es el resultado de una combinación de la capacidad de pensamiento contextual dirigido al “otro”, con la capacidad de interpretar la realidad, su pasado y su futuro, es también una perspectiva de la realidad (Arellano, 2004, p.23).

La Coordinación Zonal 9 del Ministerio de Salud Pública, mediante Memorando MSP-CZ9-2020-3708-M, designó al HPAS como hospital principal de atención COVID-19, por lo que la institución encaminó todos sus esfuerzos, infraestructura, profesionales, las áreas de emergencia y hospitalización para la atención de la pandemia, se suspendió la atención de consulta externa y hospitalización, se habilitaron zonas de atención exclusiva de COVID19 (Informe Rendición de Cuentas 2020, HPAS).

Con esta designación, también se realizaron intervenciones de infraestructura en la emergencia para aislar zonas, se conformó el COE institucional para atender acciones emergentes en el hospital y se realizó la conformación del Comité de Donaciones (Informe Rendición de Cuentas 2020, HPAS).

**Tabla 1**

**Atenciones Indicadores COVID 19**

Porcentaje de ocupación camas - hospitalización COVID	8%
Porcentaje de ocupación camas – UCI	5%
Porcentaje mortalidad hospitalaria	2,83%
Días de estadía	2,4 días
Abastecimiento medicamentos	6,31%
Abastecimiento dispositivos médicos	2,74%

*Fuente: Informe Rendición Cuentas HPAS (2020)*

*Elaboración: Autor*

**Tabla 2**

**Donaciones recibidas 2020**

<b>Entidad</b>	<b>Nro. Equipos</b>
FIDEICOMISO SALVAR VIDAS EC	3
FIDEICOMISO SUMAR JUNTOS	29
MINISTERIOS DE SALUD PUBLICA / ORGANISMOS MULTILATERALES	65
PROYECTOS BID	117
SERVICIO NACIONAL DE GESTION DE RIESGOS Y EMERGENCIAS	40
PERSONAS NATURALES	2
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>256</b>
	<b>\$ 2.067.286,00</b>

*Fuente: Informe Rendición Cuentas HPAS (2020)*

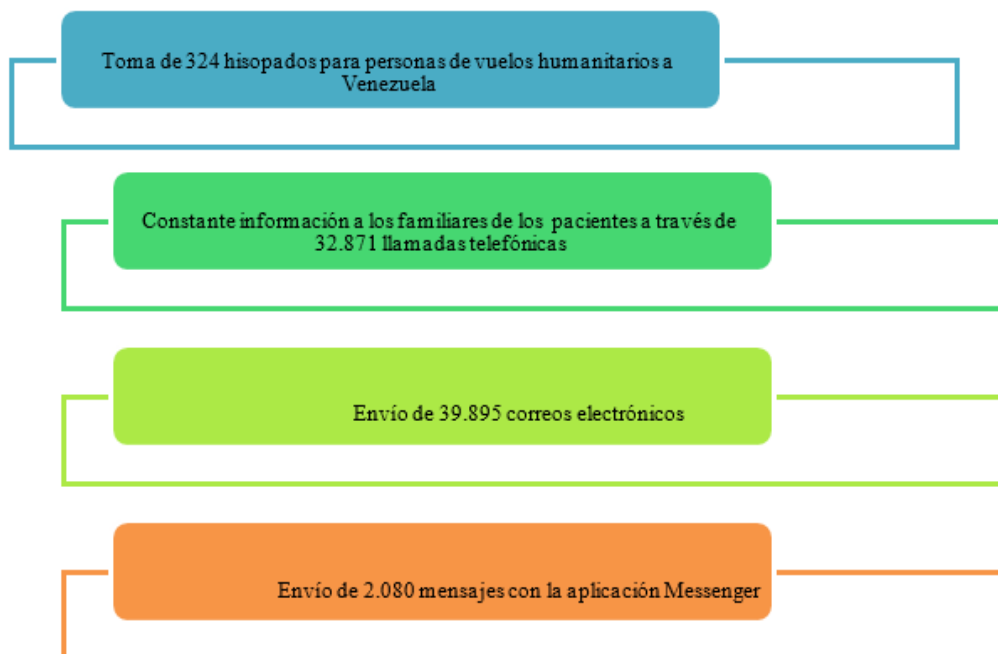
*Elaboración: Autor*

Se implementó la clínica post-COVID, entendiéndose como aquellas áreas clínicas de hospitalización y consulta externa como: Medicina Interna, Cardiología, Salud Mental y Unidad de Atención Integral, que fueron adecuadas para atender de forma multidisciplinaria a los pacientes que una vez superado el cuadro clínico crítico, son enviados a mencionadas áreas para continuar con su tratamiento y posterior recuperación. Además, se habilitó las carpas para Hospital Móvil Nro. 2, consecuentemente se habilitaron más áreas COVID (Ginecología y otros servicios). Desde el mes de marzo hasta diciembre de 2020, se trabajó en la provisión permanente de medicamentos, dispositivos médicos, prendas y equipos de protección (Informe Rendición de Cuentas 2020, HPAS).

Las autoridades del hospital (Gerente, Director Médico y jefes de área), también elaboraron 22 instructivos y 19 protocolos para el manejo de pacientes COVID, cadáveres, prendas de protección, flujos y traslados, entre otros, de acuerdo a la necesidad de cada servicio. Desde el 13 de marzo al 31 de diciembre de 2020, se realizaron 4.877 hisopados (Informe Rendición de Cuentas 2020, HPAS).

**Gráfico 1**

**Acciones y resultados HPAS**



*Fuente: Informe Rendición Cuentas HPAS (2020)*

*Elaboración: Autor*

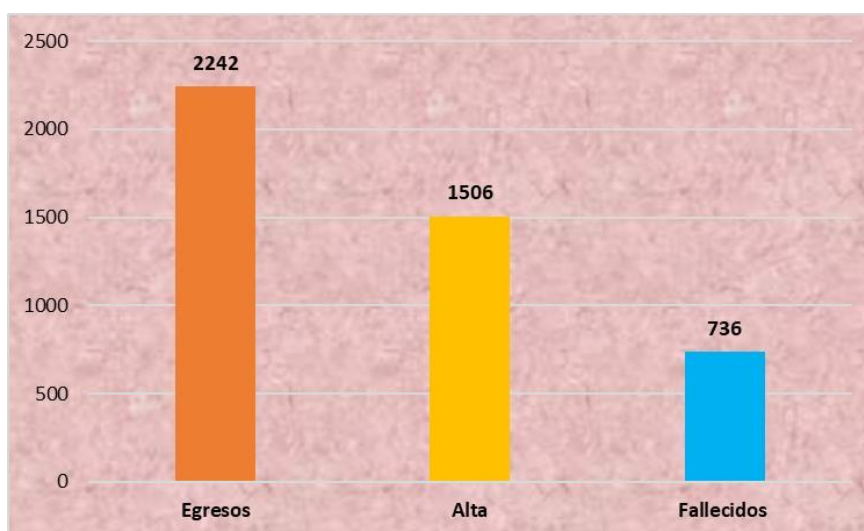


Además, su personal médico contaba con esa fuerte vocación profesional que desencadenó una serie de esfuerzos por estudiar la afección lo que trajo consigo posibles tratamientos a los pacientes, entendiéndose como vocación profesional al deseo que tiene cada persona en el desempeño de un área cualquiera, con el único objetivo de una satisfacción personal, porque le gusta y no por el hecho de una conveniencia, más aún, en las circunstancias en que la vida y la muerte dependen solamente de una decisión, un diagnóstico o un tratamiento acertado. En el gráfico 2, se puede observar que al hospital centinela ingresaron 2242 pacientes diagnosticados con COVID-19, de los cuales 1506 pacientes fueron dados de alta y 736 pacientes fallecieron (Informe Rendición de Cuentas, HPAS, 2020).

**Gráfico 2**

**Atenciones durante la pandemia**

**13/03/2020 al 31/12/2020**



*Fuente: Informe Rendición Cuentas HPAS (2020)*

*Elaboración: Autor*

Al obtener los datos de los contratos realizados durante el periodo marzo a diciembre de 2020 se identificó que personal médico fue vinculado a la institución de acuerdo a los requerimientos de la Dirección Médica, no solo se enfatizó la contratación del personal de salud, sino también en otro tipo de estrategias para mitigar el impacto de la demanda de pacientes con COVID.

Dichas estrategias se adoptaron con el fin de aumentar la cantidad y desarrollar servicios de salud individuales y colectivos con premura, con el objetivo principal de

responder a la pandemia de la COVID-19 y concomitantemente, mantener otros servicios esenciales para la atención de patologías diferentes a la estábamos enfrentando.

A partir de lo mencionado en el apartado anterior, se insistió en el incremento de la capacidad hospitalaria, sobre todo de las unidades de cuidados críticos, mermando la inversión destinada al primer nivel de atención o también conocida como Atención Primaria de Salud (APS), dando a notar que la continuidad de los servicios esenciales prestados en este nivel de atención se vio sumamente afectada sobre todo en las zonas periurbanas, rurales e indígenas.

La presión urgente sobre las instituciones de salud, permitió que se realice una reasignación de recursos físicos y humanos para el manejo de los casos de COVID-19. Para esto, de manera urgente se suspendió servicios clínicos que no sean de emergencia, incluidos los tamizajes diagnósticos, las cirugías selectivas y hasta los suministros de medicación para patologías crónicas.

Las autoridades gubernamentales, establecieron medidas de distanciamiento físico, así como la interrupción de los servicios de transporte, dificultando la movilización de pacientes, por lo que se estableció modalidades de atención basadas en el uso de la telemedicina para la atención y la dispensación de recetas de medicamentos por tiempos más prolongados. Por esto es que, la administración oportuna de los recursos públicos en la emergencia sanitaria es el resultado de la toma de decisiones acertadas con el equipo humano de la institución ya sea personal gerencial, médico y administrativo, apegado a la normativa legal vigente de acuerdo al ámbito de competencia de cada área.

La implementación segura de estrategias para enfrentar oportunamente a la COVID-19 dependió de la participación de toda la sociedad en el plan y de una firme coordinación nacional. Entonces, como se ha explicado anteriormente, tuvo que activarse mecanismos nacionales de gestión de emergencias de salud pública, donde hubo la participación de los ministerios pertinentes como los de salud, asuntos exteriores, economía, educación, transporte, viajes y turismo, obras públicas, agua y saneamiento, medioambiente, protección social y agricultura; para manejar la crisis sanitaria que se desarrolló.

## 1.1 METODOLOGIA

El presente estudio tiene una metodología de análisis de caso y síntesis de información primaria, pues se está descomponiendo la data e información obtenida a través de los artículos científicos y académicos, que resaltan los diferentes problemas suscitados en la pandemia. También se recabaron los documentos oficiales como los emitidos por la Organización Mundial de Salud, los decretos ejecutivos de la Presidencia de la República, e Informe de Rendición de Cuentas 2020 del HPAS, para identificar los lineamientos y directrices a ejecutar por las entidades del sector público del sistema de salud.

El cumplimiento de los objetivos específicos, en cuanto a las estrategias planteadas por las autoridades del hospital y la identificación del personal contratado, se desarrollan con la investigación cuantitativa al obtener de la Gestión de Talento Humano, ya que a la nómina de 139 médicos se sumaron 66 servidores bajo la modalidad de contrato de servicios ocasionales hasta el 31 de diciembre de 2020.

La Ley Orgánica de Apoyo Humanitario benefició a los 66 médicos vinculados al HPAS, con la siguiente disposición:

**Estabilidad de trabajadores de la salud.-** Como excepción, y por esta ocasión, los trabajadores y profesionales de la salud que hayan trabajado durante la emergencia sanitaria del coronavirus (COVID-19) con un contrato ocasional o nombramiento provisional en cualquier cargo en algún centro de atención sanitaria de la Red Integral Pública de Salud (RIPS) y sus respectivas redes complementarias, previo el concurso de méritos y oposición, se los declarará ganadores del respectivo concurso público, y en consecuencia se procederá con el otorgamiento inmediato del nombramiento definitivo. 22 de junio de 2020. R.O. Nro. 229.

De igual manera, se incorporó en el estudio, métodos cualitativos con la realización de las entrevistas a dos médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos, un médico del área de Emergencia y el ex Director Médico del hospital, servidores que estuvieron en primera línea durante la pandemia, las preguntas planteadas estuvieron relacionadas con el tema de

investigación a fin de conocer sus experiencias y criterios profesionales acerca de la gestión de la asignación del personal médico, así mismo, se consultó sobre las estrategias planteadas por las autoridades del hospital.

Las entrevistas fueron realizadas a dos médicos tratantes, uno especializado en Emergencia y otro en Cuidados Intensivos, así como a una Médico Residente de Cuidados Intensivos, cuyos testimonios, enfatizaron en que la falta de insumos y equipo médico y personal médico capacitado fueron los desatinos encontrados para enfrentar la emergencia sanitaria.

Además, se entrevistó al ex – Director Médico del hospital, cuyo testimonio es de primordial importancia, pues estuvo a cargo del personal médico que enfrentó la pandemia en su momento más crucial.

De acuerdo a las funciones de los profesionales que se describe a continuación, es menester aclarar que, tienen actividades comunes como específicas, y a su vez no difiere de la situación de salud que se presente. Por tanto, cabe destacar que antes, durante y después de la pandemia las funciones son las mismas y tendrán que cumplirse de forma obligatoria.

### **Funciones de médico tratante de Terapia Intensiva:**

El médico de Terapia Intensiva entrevistado cumple dos tipos de funciones ya que también es coordinador de la unidad. Las siguientes actividades que cumple son:

- Planificación y organización de actividades del servicio.
- Elabora, controla y evalúa los niveles óptimos del personal médico tratante y residente a su cargo.
- Cumple y hace cumplir los manuales, normas de la institución y del servicio.
- Brinda atención médica a los pacientes ingresados en el servicio.
- Dirige y supervisa las actividades de médicos tratantes, residentes, estudiantes de medicina.
- Junto con la Enfermera líder son responsables del cuidado, uso, custodia, y conservación de equipos, instrumental y demás bienes de la unidad.
- Examina el buen manejo de la historia clínica por parte del personal de servicio.
- Participa y exhorta a médicos y personal de enfermería en proyectos de investigación.
- Capacita a los médicos residentes, estudiantes de medicina u otro personal asignado en procedimientos especiales.

- Supervisa las actividades de los médicos residentes diariamente.
- Realiza las indicaciones de medicamentos de los pacientes de acuerdo a patología.

#### **Funciones del médico tratante de Emergencia:**

- Planifica, organiza, coordina, dirige, supervisa y evalúa todas las actividades administrativas, asistenciales, docentes y de investigación en su labor médica administrativa del Departamento de Emergencia de acuerdo al reglamento del Hospital.
- Coordina y ejecuta con otros especialistas en lo referente a la labor asistencial, docente e investigación en Emergencia y Terapia Intensiva, así como con los jefes de los Departamentos de Apoyo del Hospital para la atención integral del paciente.
- Realiza procedimientos especiales según el estado clínico del paciente.
- Estabiliza a pacientes que presenten cuadros clínicos que pongan en peligro la vida.
- Participa en programas de investigación del Hospital.
- Realiza monitorización continua de pacientes en estado crítico.
- Dirige y supervisa las actividades de residentes y estudiantes de medicina.

#### **Funciones del médico tratante en Emergencias:**

- Realiza procedimientos invasivos bajo la supervisión del médico tratante.
- Realiza descargos médicos de los pacientes ingresados en el servicio.
- Participa en capacitaciones programadas.
- Realiza las epicrisis de las historias clínicas.
- Realiza las notas de evolución de cada paciente para determinar el estado actual del paciente.
- Participa en proyectos de investigación del servicio.
- Asiste a llamadas de emergencia según necesidad junto con el médico tratante.

#### **Funciones del Director Médico:**

- Capacitar, promover y supervisar a los profesionales encargados de brindar atención médica y los profesionales que apoyan a estos.

- Mantener y cooperar al equipo ejecutivo al momento de iniciar procedimientos y programas en beneficio del hospital.
- Programar, controlar y evaluar el funcionamiento en las divisiones de servicio que presta la institución.
- Diseñar medidas preventivas que permitan el funcionamiento del hospital, en los casos de emergencias extraordinarias en los que se requiera atención prioritaria.

Al considerar que, la importancia de las variables incide en determinar la causa del fenómeno a estudiar, se diseñó la metodología señalada, mediante la cual se identifican las siguientes variables para puntualizar aspectos sobre el tema del estudio, con sus características y particularidades, las mismas que señalan las condiciones de la investigación.

La variable gestión oportuna o adecuada del talento humano se relaciona directamente con el objetivo específico ya que tiene la particularidad de conocer las estrategias adoptadas por el área responsable de talento humano y las autoridades, las mismas que determinan si existió la oportunidad del caso.

En tanto que, la variable sobre el perfil del personal contratado, se contrasta con la identificación del recurso humano médico nuevo que se vinculó a la institución a través del proceso de contratación.

Como complemento de la metodología a utilizar, se recurrirá también a la investigación por el método Delphi, con la selección del personal médico idóneo a entrevistar con la suficiente experiencia y conocimiento para abordar el tema de la pandemia, así mismo, son los servidores que a través de su vivencia sui géneris y criterio profesional apoyarán a la consecución de los objetivos planteados.

## **2. DESARROLLO**

### **2.1 ¿LAS ESTRATEGIAS DE LA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO PARA CONTRARRESTAR LA PANDEMIA DE LA COVID 19: ATENCIÓN ADECUADA Y OPORTUNA?**

Como lo enfatiza Cuspoca (2021), muchas organizaciones han tenido que perjudicar sus fuerzas laborales a nivel de carga horaria excesiva, disminución de remuneraciones, etc., implementando toda suerte de protocolos a fin de mantenerse operativos. En el artículo científico desarrollado por Barahona (2011), se señala que la evaluación de la eficiencia a nivel hospitalario guarda relación con el uso eficiente de los recursos, es así que un mundo donde los recursos son escasos, la eficiencia implica o es el equivalente al empleo de los mismos de manera adecuada, con el objetivo de obtener el máximo beneficio, consecuentemente, implica adoptar las mejores estrategias con la mejor optimización de los recursos asignados.

Guerrero (2021), especifica el rol fundamental del responsable de gestión de talento humano, quien brindará la atención y la realizará influenciado por un conjunto de factores como desarrollo profesional, vocación, competencia, recompensa, motivación intrínseca y extrínseca, entre otros, siendo función del gestor aplicar el proceso administrativo para organizar a este grupo de personas, refiriéndose al personal médico como los pilares que contribuirán en la prevención, promoción cuidado y recuperación de la salud de nuestro país.

El Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, al conformar un Comité de Operaciones Emergentes institucional, analizó y se adaptó a la situación de emergencia a la cual se estaba enfrentando, por lo que, una de las estrategias tomadas de manera urgente fue la imperiosa necesidad de vinculación de personal médico. Así mismo, reubicar a los médicos de planta en las áreas destinadas a pacientes post-Covid, para la atención en las especialidades de Medicina Interna, Cardiología, Salud Mental y Unidad de Atención Integral.

Las opiniones recibidas por parte de los médicos entrevistados con respecto a las estrategias adoptadas por las autoridades, complementan el presente estudio, pues

representa la parte medular de quienes percibieron de cerca las acertadas decisiones o desatinos de los funcionarios encargados de la administración, las resoluciones tomadas fueron ejecutadas en coordinación con el personal médico, atendiendo las sugerencias realizadas, es decir, adecuación de la infraestructura del hospital para la atención de pacientes que presentaban cuadros clínicos compatibles con neumonía grave provocada por el virus de la COVID-19, adquisición de insumos, medicamentos, recursos humanos y equipos.

### **Entrevista 01: Médico Tratante de Terapia Intensiva (26 de febrero de 2022)**

El sistema sanitario no estuvo preparado para enfrentar una afección desconocida, porque tenía muchas falencias, además, el temor y la incertidumbre del personal médico, fueron los principales inconvenientes que se pudieron identificar en la Unidad de Cuidados Intensivos:

“Evidentemente teniendo un sistema sanitario que actualmente ni de cerca se aproxima a esos términos, desnudó muchas de las falencias que había tanto a nivel estructural, a nivel de insumos, a nivel de talento humano. Pienso que el COVID-19 demostró que nuestra forma de hacer epidemiología fundamentalmente más que preventiva es reactiva, o sea respondemos cuando se tiene problema pero no estamos preparados para esto; pienso que además dio a luz la heterogeneidad del comportamiento humano desde ver médicos, enfermeras, auxiliares que con miedo (al inicio no teníamos vacunas), hacían su labor a mucha gente que lastimosamente representa la parte escorial de la parte humana en donde había robo, sobreprecio; definitivamente gente que se enriqueció con la pandemia a costa de la muerte y de muchas cosas negativas”.

### **Entrevista 02: Médico Tratante de Emergencia (26 de febrero de 2022)**

La preparación académica que se realiza en las instituciones de educación superior, no permite que los futuros médicos del país, puedan formar médicos con vocación para sobrellevar una emergencia sanitaria con un enemigo invisible, difícil de vencer:

“La falta de insumos, infraestructura así como la falta de capacitación de los médicos, puso a prueba y lo sigue haciendo en cuanto a la formación médica que ha dado de que hablar, mostrando un sistema de formación médica en decadencia en nuestro país que lo



único que le interesa es formar médicos con el afán de tenerlos, de lucrar las universidades pero no les interesa el cómo salen esos médicos a tal punto que, los internos en la pandemia no querían ingresar estando a puertas de ser profesionales, si vemos en Wuhan, China hacían simulacros desde hace muchos años por una pandemia por SDRA (Síndrome de dificultad respiratoria aguda), nosotros no nos imaginamos ni en el peor de nuestros sueños que algo de esto iba a pasar. Cambios de ministros que no han estado capacitados para manejar este tipo de pandemias, sin tener autonomía para tomar decisiones porque dependen de lo que diga un Gobierno”.

### **Entrevista 03: Médico Asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos (26 de febrero de 2022)**

La pandemia de la COVID 19, ingresó al país con un sistema de salud que presentaba una problemática por la falta de recursos e infraestructura adecuada a este tipo de patologías, así mismo, personas inescrupulosas supieron aprovecharse de la necesidad y de la emergencia para lucrar con el sufrimiento ajeno:

“El sistema de salud de nuestro país ya presentaba muchos problemas; tal es así que cuando la pandemia se hace presente, el sistema sanitario se vio más quebrantado, encontrando una infraestructura de las casas de salud segmentadas, escasos recursos destinados a la salud, así como condiciones económicas desfavorables que se vieron mermadas ante una crisis no solamente sanitaria sino también social y económica. Muchas personas aprovecharon esta tragedia, para lucrar con el miedo de la sociedad que, incluido al personal de salud, no comprendían como se debía enfrentar a una nueva enfermedad. Los médicos tuvimos que reforzar muchos conocimientos, así como investigar el comportamiento de este nuevo virus que atacaba a la humanidad sin contemplación, haciéndonos ver lo débiles que somos. Ante el desconocimiento nuestro único escudo fue el mejoramiento del conocimiento primero que todo de la bioseguridad ya que un médico no protegido no podía salvar a otra vida humana. Tuvimos que insistir a las autoridades gubernamentales sobre todo la garantía de nuestros derechos como personal de salud mediante la obtención de todo el equipamiento necesario para poder enfrentar este nuevo reto sanitario”.

#### **Entrevista 04: ex Director Médico HPAS (02 de marzo de 2022)**

Las donaciones recibidas ayudaron a continuar el trabajo en los momentos críticos de la pandemia, no obstante, también existió inconvenientes con la adquisición de insumos por la competencia desleal que permitió que la empresa privada consiga más fácilmente los mismos:

“El hospital no tuvo ningún funcionario fallecido durante la pandemia trabajando con pacientes durante mi gestión y el valor demostrado por el personal motivo a muchas organizaciones de la sociedad civil a dar donaciones de todo tipo de cosas desde prendas de protección, insumos de desinfección, víveres, equipos médicos y demás que nos ayudaron a seguir en la lucha, por cuanto durante la pandemia hubo mucha especulación sobre el tema insumos y medicación para el manejo la pandemia ya que como es obvio la demanda de estos insumos aumentó de forma exponencial y se generó una desleal competencia por adquirirlos y la parte privada contaba con más facilidad para adquirirlos que las entidades públicas, fue realmente complejo abastecernos de lo necesario, el apoyo de nuestro equipo de colaboradores como es el área de farmacia fue crucial en este proceso”.

Las autoridades junto con los jefes de áreas críticas de la entidad, trabajaron en equipo para adoptar medidas necesarias a fin de que, el hospital se convierta en el mejor centro de salud para atención de pacientes COVID, combinando de manera adecuada la parte médica y administrativa. Esto con el objetivo de prestar una atención oportuna a pacientes que presentaban cuadros clínicos con un tratamiento difícil. (Médico Residente UCI-HPAS, comunicación personal, febrero, 2022).

La eficiente gestión está asociada con la adopción de estrategias, puesto que sin éstas no existe un fin común, por lo tanto, debían estar enmarcadas en la transformación del HPAS en Hospital centinela, opción que se determinó antes de que los otros centros de primer nivel colapsen con pacientes de patologías generales y pacientes COVID. Esta decisión fue adoptada para volver que la gestión sea oportuna, ya que la casa de salud contaba con nueva infraestructura en el área de emergencia para colocar equipos de ventilación mecánica invasiva, se incrementó la disponibilidad de puestos para pacientes en estado crítico, otra razón para considerar al HPAS como entidad cantilena, fue el abastecimiento previo de equipos de protección respiratoria para este tipo de patologías,

resultado de una adquisición, lo cual aseguró la disponibilidad inmediata de insumos para la alta demanda, los mismos que se consumieron en seis meses cuando el promedio de uso estaba determinado para dos años (ex Director Médico HPAS, comunicación personal, febrero 2022).

## 2.2 PERFIL DEL PERSONAL CONTRATADO PARA SUPERAR LA PANDEMIA, NECESIDADES Y DECISIONES DE LA DIRECCIÓN MÉDICA DEL HPAS.

En la Tabla 3, se detalla el personal médico contratado y el número de especialistas que ingresaron al HPAS para contrarrestar la pandemia en el periodo de estudio, donde se puede observar que los profesionales con mayor contratación fueron los médicos generales y pocos fueron los especialistas de diferentes ramas médicas contratados para mermar la demanda de pacientes con diagnóstico de la COVID-19.

**Tabla 3**

### Personal médico asignado pandemia

CONTINGENTE PERSONAL MEDICO HPAS			
Especialistas	De planta	Contratos	Total
MEDICO/A ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA 1	1		1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA 1	10	1	11
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 1	1		1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL 1	8		8
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA 1	1		1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR 1	1		1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS 1	5		5
MEDICO/A ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA 1	2		2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES 1	4	2	6
MEDICO/A ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA 1	1		1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA 1	2		2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA 1	9		9
MEDICO/A ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA/RADIOLOGIA 1	2		2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION 1	1		1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 1	9	2	11
MEDICO/A ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA 1	1		1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA 1	1		1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA 1	1		1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA 1	3		3
MEDICO/A ESPECIALISTA EN PATOLOGIA CLINICA 1	1		1
MEDICO/A ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 1	9	1	10
MEDICO/A ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA 1	2		2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA 1	11	1	12
MEDICO/A ESPECIALISTA EN UROLOGIA 1	3		3
MEDICO/A GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS	49	59	108
MEDICO/A SUBESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	1		1
<b>TOTAL PERSONAL MEDICO</b>	<b>139</b>	<b>66</b>	<b>205</b>

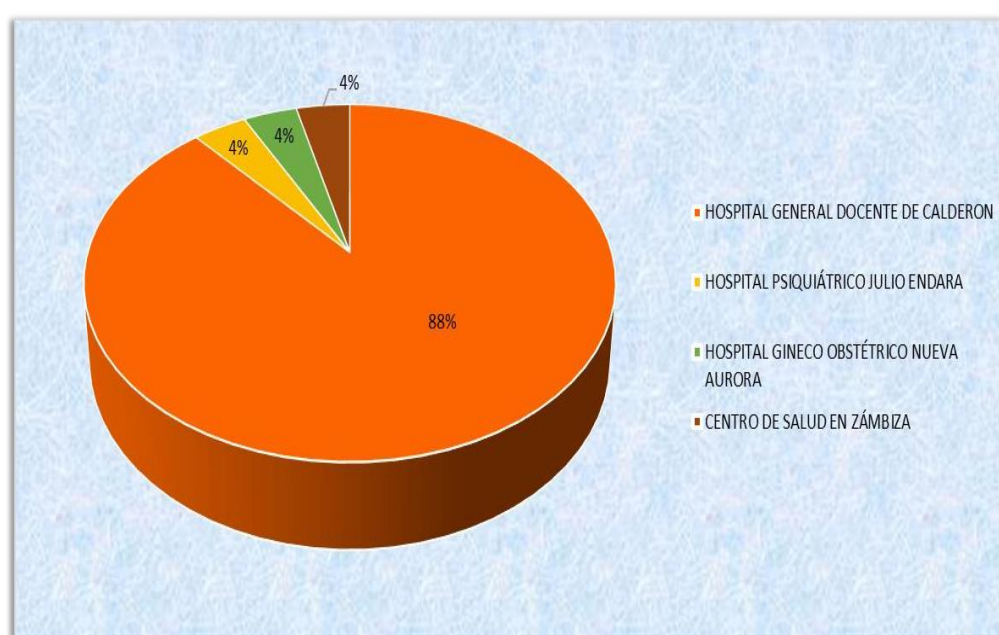
*Fuente: Gestión de Talento Humano HPAS*

*Elaborado por: Autor (2022)*

Como se puede apreciar en la Tabla 3, el contingente profesional con el cual el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez contaba antes de la pandemia fue de 139 médicos, (Gestión de Talento Humano – HPAS, 2020). Sin embargo, no todo el personal médico que se encontraba de planta en el Hospital fue asignado en primera línea, debido a sus especialidades y vulnerabilidad, por lo que los médicos que no enfrentaron la pandemia, fueron trasladados a otras unidades de salud, como se señala en el gráfico 3:

**Gráfico 3**

**Personal médico asignado a otras casas de salud**



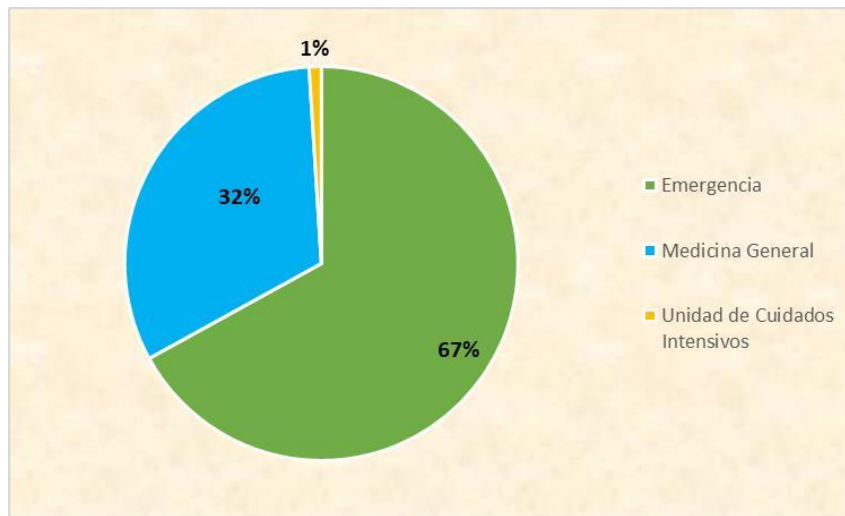
*Fuente: Gestión de Talento Humano –HPAS*

*Elaborado por: Autor (2022)*

Una de las estrategias de la Gestión de Talento Humano, fue la contratación de 66 profesionales de la salud, el 67% del personal médico contratado, fue asignado al área más crítica del hospital, esto es Emergencia, el 32% de los galenos fueron enviados a Medicina General, sin embargo, solamente el 1% de los médicos fueron situados a la Unidad de Cuidados Intensivos, la misma que necesitaba más personal especializado en esta patología, Gráfico 4, (Gestión de Talento Humano – HPAS, 2020).

**Gráfico 4**

**Distribución personal médico contratado**



*Fuente: Gestión de Talento Humano –HPAS*

*Elaborado por: Autor (2022)*

Con la finalidad de confrontar si la asignación de personal médico fue una estrategia oportuna, eficaz y acertada por la Gestión de Talento Humano, es decir, si los médicos contratados reunieron los perfiles profesionales, experiencia y calidad asistencial, se presentan los criterios de los profesionales que estuvieron en las áreas críticas del hospital.

Con respecto al número de contratos de médicos intensivistas, el país no cuenta con esos especialistas en gran número y se volvieron una especialización preciada porque varios hospitales los contrataron inmediatamente y cuando se quiso contratar más prácticamente ya no estaban disponibles (Médico intensivista HPAS, comunicación personal, 26 de febrero de 2022).

Los requerimientos del personal médico por parte de la Dirección Médica se realizaron de acuerdo a las áreas especializadas de cuidados críticos, intermedios y hospitalarios de nivel tres que correspondía a un hospital neumológico para manejo de pacientes con enfermedad respiratoria con múltiples niveles de complejidad (ex Director Médico HPAS, comunicación personal, 01 de marzo de 2022).

Así mismo, la disponibilidad de recursos económicos no fue oportuna, ocasionando disminuir mucha eficiencia a la hora de contratar personal, por el papeleo propio de la contratación, esta falta de oportunidad en la asignación de recursos, provocó que el personal

médico ya ubicado se vaya a otras instituciones como el IESS, entidad que disponía de los recursos a tiempo. (ex Director Médico HPAS, comunicación personal, 01 de marzo de 2022).

Mediante los resultados de las entrevistas realizadas al personal de primera línea, también se pudo analizar que los otros entes gubernamentales no estuvieron preparados para esta situación de emergencia, es decir, no solo el sistema de salud tenía la responsabilidad de afrontar una pandemia sino también otras instituciones tenían que adaptarse y formular políticas internas que debían facilitar los requisitos para los procedimientos de adquisición de insumos y equipos médicos, así como también el ingreso del personal médico a través de las contrataciones.

Era una imperiosa carrera contra el tiempo, por el avance de contagios y de la agresividad de la enfermedad, que no daba tregua tanto al personal médico como al administrativo que se encontraba al frente de esta emergencia.

El apoyo de las autoridades gubernamentales fue muy irregular e inconsistente, con respecto al sistema de contratación, ya que no todas las instituciones se encontraban trabajando de manera presencial, por lo que la disponibilidad de recursos económicos no fue oportuna (ex- Director Médico HPAS, comunicación personal, 02 de marzo de 2022).

A pesar de que la asignación de los recursos, no se realizó de manera oportuna, como lo señala el ex – Director Médico, es importante señalar que, la ejecución presupuestaria para el año 2020 tuvo un porcentaje bastante razonable del 90,05%, siendo los grupos de personal, transferencias y obras públicas con mejor ejecución.

**Tabla 4**  
**Presupuesto Ejecutado 2020**

PRESUPUESTO EJECUTADO 2020				
GRUPO DE GASTO	DESCRIPCION PARTIDA	CODIFICADO (a)	DEVENGADO (b)	%EJECUCION
51	EGRESOS EN PERSONAL	19.141.123,25	19.141.123,25	100,00%
53	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	11.743.959,73	8.391.785,85	71,46%
57	OTROS EGRESOS CORRIENTES	142.874,09	116.852,11	81,79%
58	TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRI	752.064,34	752.064,34	100,00%
71	EGRESOS EN PERSONAL PARA INVERSIÓN	4.099.188,30	4.065.471,93	99,18%
73	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSIÓN	214.266,79	151.350,28	70,64%
75	OBRAS PUBLICAS	119.317,91	119.312,71	100,00%
84	EGRESOS DE CAPITAL	166.854,69	52.929,69	31,72%
99	OTROS PASIVOS	98.722,27	57.924,81	58,67%
	<b>TOTAL</b>	<b>36.478.371,37</b>	<b>32.848.814,97</b>	<b>90,05%</b>

*Fuente: Informe Rendición de Cuentas HPAS (2020)*

*Elaborado por: Autor (2022)*

## **2.3 ANALISIS Y PROPUESTA DE ESTRATEGIAS**

La complejidad de la emergencia sanitaria, marcó un antes y un después en el sistema sanitario del país, pues la implantación de políticas públicas como la declaratoria de la emergencia sanitaria, que permitió la liberación de recursos económicos para la adquisición de insumos y equipos, contratación de personal y adecuaciones de infraestructura, fueron adoptadas en el marco de un déficit fiscal. Es decir, se emitieron directrices sin un estudio previo tanto económico como presupuestario.

De acuerdo a la investigación realizada, es notable observar que, la contratación de personal médico en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez fue enfocada a la vinculación de Médicos Generales y no Intensivistas ni Emergenciólogos, especialistas que fueron necesarios en el momento más crítico de la pandemia, es por esta razón que, de todo el personal médico contratado, solo el 1% fue asignado a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Una de las decisiones más importantes de las autoridades de la Casa de Salud, fue aceptar las sugerencias del personal encargado de la Dirección Médica, pues existió un trabajo mancomunado a través de un equipo conformado de médicos y administrativos, que lograron salir *avanti* con las vicisitudes y circunstancias adversas que la pandemia ocasionó, lo que se puede corroborar con el número de paciente fallecidos, según los datos que se presentan en el Informe de Rendición de Cuentas – HPAS, 2020.

Se propone a continuación, varias estrategias que, como Gestión de Talento Humano, debería adoptar a fin de conformar un plan de mitigación de impacto ante una futura emergencia sanitaria.

### **2.3.1 Potencializar la Gestión de Docencia e Investigación del HPAS**

La docencia y la investigación sobre todo en las instituciones de salud, son actividades importantes a la hora de identificar y diagnosticar problemas o situaciones que se puedan resolver a través de una discusión fundamentada y estructurada para llegar a una conclusión que beneficie a los pacientes.

En los hospitales docentes existen tres elementos importantes para poder mejorar el ámbito docente y la parte investigativa, estas son: la calidad asistencial, la docencia y el investigador.

Entendiéndose como calidad asistencial, según la OMS (2000) como la medida en la cual los servicios de salud que se ofrecen a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados. Para lograr esto, la atención médica debe ser segura, efectiva, eficaz, accesible, equitativa y centrada en las personas.

Se enfatiza a continuación, estas dimensiones básicas de la calidad asistencial, OMS (2000):

*Seguridad:* proveer servicios de salud que minimicen el riesgo actual o potencial de degenerar daño a los usuarios.

*Efectividad:* brindar servicios sanitarios basados en la evidencia generando efectos deseados en individuos y comunidades.

*Eficacia:* implica que la efectividad se logra maximizando el rendimiento de los recursos y evitando su mal uso.

*Accesibilidad:* es la facilidad con la que se puede obtener un servicio de salud, tomando en cuenta factores geográficos, de horario, económicos, culturales, entre otros.

*Centrado en la persona:* brindar servicios que tomen en cuenta deseos, preferencias y cultura de los usuarios:

*Equidad:* los servicios de salud deben brindarse con igualdad, sin distinción alguna, de raza, género, etnia, localización geográfica o estatus socio económico.

La docencia, es la formación del médico de forma continua, donde se debe cumplir aproximadamente seis años de estudio, un año de internado rotativo, un año de medicina rural y, dependiendo de la especialidad elegida por el médico general, deberá cumplir los años de postgrado. Con esto, se demuestra que, a lo largo de la práctica médica, el elemento docente es de suma importancia para la preparación de los futuros médicos generales y especialistas.

El investigador, según lo puntualizan las Buenas Prácticas Clínicas (BPC), es aquel que por su formación académica y experiencia es completamente responsable de dirigir apropiadamente un estudio de investigación médica.



El buen funcionamiento de estos tres elementos debe ir de la mano con las siguientes estrategias:

- Mejorar el enfoque en actividades relacionadas con el paciente y el alumno a base de discusión fundamentada en artículos científicos que permitan dilucidar un caso clínico de difícil manejo.
- El entorno de trabajo debe ser adecuado para que el desempeño de los profesionales que realizan asistencia, docencia e investigación sea desarrollado de la mejor manera, es decir, debe existir los implementos necesarios y el apoyo de los tratantes, quienes a su vez tienen cargos de docentes a fin de que el conocimiento sea adquirido adecuadamente.
- Ofrecer una enseñanza continua a los médicos, fundamentada en la medicina basada en evidencia para tomar decisiones adecuadas para el beneficio de los usuarios.
- Fortalecer el liderazgo continuo de la investigación a través de la participación de los médicos en publicaciones científicas.
- Afianzar la vocación médica como único motor y gestor del conocimiento científico a través de la investigación, docencia y la asistencia médica.

### **2.3.2 Elaboración de un plan de capacitación constante y continua al personal médico del HPAS**

El rápido cambio científico y tecnológico, sobre todo en el área de la salud ha permitido que las instituciones formulen actividades de capacitación para desarrollar competencias y actualizar los conocimientos de los servidores públicos, en especial de los médicos, ya que ellos son los llamados a tener conocimientos actualizados para el óptimo manejo de los tratamientos para el control o cura de las distintas enfermedades, sean éstas de reciente aparición o ya existentes.

Dado lo mencionado en el apartado anterior, las estrategias para que exista una capacitación continua para los galenos debe ser:

- Realizar una recolección de necesidades basadas en la información que proporcione cada servicio en cuanto a las necesidades y actividades que cada uno de ellos realice.
- Analizar la participación del personal de salud en eventos formativos organizados por instituciones externas, siempre y cuando sea de interés institucional y constituyan una formación específica de las funciones que realizan.
- Elaboración de cronogramas, estableciendo los horarios de los eventos que se llevarán a cabo tomando en cuenta tanto las horas comprendidas dentro de la jornada laboral del profesional médico como las horas fuera de este horario, de tal manera que exista cooperación y compromiso de parte de la institución y del servidor.
- Ejecutar y evaluar el plan de capacitación a los médicos para determinar los resultados, así como los pros y los contras del mismo.
- Realizar el seguimiento al cumplimiento del plan de capacitación, con el apoyo del responsable de cada área, llevando un registro de las personas que participan en las capacitaciones. Por tanto, esta actividad debe ser continua.

### **2.3.3 Actualización del manual de puestos para la vinculación de personal médico del HPAS**

En estos momentos en donde estamos volviendo a la vida normal y con la premisa de que, fue fundamental la contratación de más especialistas en Terapia Intensiva y en Emergencias y Desastres. Se hace menester que, desde el Ministerio de Salud Pública, junto con las coordinaciones zonales y los líderes de las diferentes instituciones de salud, realicen una actualización del manual de puestos para vinculación de personal; en este caso de médicos especialistas, la misma que fue realizada en diciembre del 2013. En este sentido, el manual de puestos del personal médico, debe ser actualizado y analizado anualmente, además, debe incluir los profesionales que, en caso de una emergencia sanitaria sean prioridad de contratación en las Unidades de Salud.

La ejecución de dicha actualización debe estar basada en políticas públicas que contemplen problemas de salud mundial y permitan actuar de manera oportuna, propender a la exigibilidad del derecho que todo ciudadano tiene a la salud y garantizando protección

integral del individuo, por lo tanto, debe ser un compromiso de todos los actores mencionados anteriormente para evitar colapsos sanitarios.

#### **2.3.4 Fortalecer el área de Salud y Seguridad Ocupacional**

En respuesta a las medidas de aislamiento adoptadas por los países para limitar la expansión del virus, algunos sectores económicos, empresas e instituciones de salud implementaron de forma inmediata modalidades de trabajo, que si bien es cierto ayudaron a evitar el colapso laboral en las instituciones, no fue tomado en cuenta el bienestar del trabajador.

Por tanto, las estrategias que se deben implementar en cuanto a la Salud y Seguridad Ocupacional son las siguientes:

- Garantizar la información pertinente y completa para proteger al personal médico en situaciones de emergencia sanitaria a través de reportes basados en evidencia científica permitiendo enfrentar estos eventos catastróficos con un mejor enfoque.
- Aplicar medidas de prevención y de protección ante el riesgo biológico para evitar contagios masivos.
- Procurar la salud mental y física de los galenos mediante la realización de talleres motivacionales donde se incluyan además profesionales relacionados con esta rama para evitar colapso del personal mencionado.
- La implementación de teletrabajo/telemedicina, fue una estrategia necesaria y en retrospectiva, eficaz para evitar el colapso de los trabajadores; sin embargo, no estuvo libre de riesgos laborales y por tanto, para futuros eventos catastróficos en cuanto a salud también requieren la adopción de medidas preventivas como la correcta ergonomía laboral del área de trabajo.
- Garantizar el bienestar social y la calidad de vida laboral de los trabajadores, estableciendo políticas y medidas de seguridad social.
- La prevención en el contexto laboral se convierte en uno de los objetivos del psicólogo organizacional que se ubica en el campo de la salud ocupacional. Las propuestas de trabajo en este sentido deben tener en cuenta entonces la educación para la salud, la comunicación social y la participación tanto individual como institucional, sobre todo de los organismos públicos responsables de la salud pública y laboral.

### **3. CONCLUSIONES**

Se identificó las estrategias adoptadas por las autoridades del HPAS, las mismas que fueron planteadas por la Dirección Médica de la Casa de Salud, éstas a su vez fueron implementadas por la Gerencia y la Gestión del Talento Humano.

A través de la información proporcionada por la Gestión del Talento Humano del HPAS, se elaboró la Tabla 3, en la misma se especifica el personal médico contratado por especialidad así como también el número de profesionales.

Los entes gubernamentales, no solo del sistema de salud pública sino de otras entidades del gobierno central, no estuvieron preparados para asistir de manera inmediata las necesidades de los hospitales centinela en cuanto a la asignación de recursos económicos y tramitología para contratar personal médico.

El compromiso, la vocación, la fortaleza y el continuo estudio, han hecho posible que el personal médico del HPAS logre la implementación de un área de Cuidados Intensivos preparada con insumos, equipos y profesionales para enfrentar un posible rebrote del virus y nuevas afecciones que aquejen a la comunidad.

#### **4. RECOMENDACIONES**

Adoptar e implementar de manera oportuna las estrategias propuestas por la Dirección Médica, en momentos críticos durante la aparición de nuevas afecciones y/o enfermedades desconocidas.

Motivar acciones que resalten el trabajo en equipo para afrontar la crisis sanitaria y social, garantizando la protección y bienestar de los pacientes, a través de la identificación del personal médico idóneo para cada caso y tipo de emergencia.

Promover gestiones de fortalecimiento interinstitucional, a fin de que la atención a nivel de entidades gubernamentales sea de manera oportuna y acorde a la necesidad de la emergencia sanitaria

Fortalecer e incentivar al personal médico que ha logrado mantenerse en el hospital, a través del financiamiento para su preparación continua académica tanto en el país como fuera de él.

## 5. BIBLIOGRAFIA

Arellano, D., (2004), p. 23, *Gestión estratégica para el sector público*, del pensamiento estratégico al cambio organizacional, Fondo de Cultura Económica, México.

Calderón-Hernández, G. (2020). *Impactos de la pandemia sobre las organizaciones: Una reflexión desde la perspectiva de la gestión del talento humano*. *Lúmina*, (21), Recuperado de <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/Lumina/article/view/3987/62>

Camarasa, J., (2004), *La Calidad en la Administración Pública*, Recuperado de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/85336/018200430206.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Campaña-Lara M, et, al. (2021), *Gestión del talento humano y el teletrabajo su impacto en la microeconomía durante la pandemia, una visión para auditorías*. *Ciencias Económicas y Empresariales* Artículo de investigación. *Dom. Cien.*, ISSN: 2477-8818 Vol 7, núm. 1, Especial febrero 2021, pp. 793-809. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1741-8531-2-PB.pdf.

Conferencia Internacional de Armonización [CIAR], (01 de mayo de 1996). *Normas de Buenas Prácticas Clínicas*. Recuperado el 30 de marzo de 2022, <https://www.fda.gov/media/78552/download>

Cuspoca, C. D. (2021). *El rol trascendental de la gerencia del talento humano en la gestión de los riesgos, la salud y el trabajo bajo el contexto actual de pandemia*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10654/38397>.

Espinosa V., et, al (2017). *Los recursos humanos en salud según el nuevo modelo de atención en Ecuador*. *Rev Panam Salud Pública*. 2017;41: e52. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34057/v41a522017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guerrero, V., et, al., (2021). *Gestión del Talento Humano para la calidad de atención en los servicios de la salud COVID-19*. *Rev. Salud & Vida Sipanense*. 2021;8(1): 100 – 108 Facultad de Ciencias de la Salud – USS. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1602/2272>.

Informe Rendición de Cuentas, (2020), Hospital Provincial General Pablo Arturo Suarez, Recuperado de <https://hpas.gob.ec/index.php/transparencia/rendicion-cuentas/rcuentas2020/fase-1-2020>

Molina-Marím G, et al., (2014), Gestión del talento humano en salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas, Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2016; 15(30): 108-125. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n30/v15n30a09.pdf>.

OIT Países Andinos. (2021). El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. Nota informativa, Organización Internacional del trabajo. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms\\_799790.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf).

Organización Panamericana de Salud, OPS, (2020), Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19. Recuperado de Microsoft Word - Ampliación de los servicios de salud V1.0\_Recomendaciones PUB-REV FIN (paho.org)

Olaviaga, S. et al (2021), Talento Humano, el recurso más crítico, Fundar, recuperado de <https://www.fund.ar/wp-content/uploads/2021/06/Talento-Humano-el-recurso-mas-critico-Fundar.pdf>

Presidencia de la República, (2017), Decreto Ejecutivo Nro. 135, [https://minka.presidencia.gob.ec/portal/usuarios\\_externos.jsf](https://minka.presidencia.gob.ec/portal/usuarios_externos.jsf)

Presidencia de la República, (2020), Decreto Ejecutivo Nro.1017, [https://minka.presidencia.gob.ec/portal/usuarios\\_externos.jsf](https://minka.presidencia.gob.ec/portal/usuarios_externos.jsf)

Presidencia de la República, (2021), Decreto Ejecutivo Nro. 1278, [https://minka.presidencia.gob.ec/portal/usuarios\\_externos.jsf](https://minka.presidencia.gob.ec/portal/usuarios_externos.jsf)

Sacoto, Fernando. 2021. *Reflexiones Sobre El COVID-19 En Ecuador: La Salud Pública y El Sistema Nacional de Salud*. Mundos Plurales - Revista Latinoamericana De Políticas Y Acción Pública 8 (1), 57 - 64. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2020.4849>.

Sanabria, P. (2015), *Gestión estratégica del talento humano en el sector público*, Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VCueDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=gestion+de+talento+humano+en+el+sector+publico&ots=jFOj-RyF0P&sig=->

uWEPkeppnfoSSpkZHhZskdhzDk#v=onpage&q=gestion%20de%20talento%20humano%20en%20el%20sector%20publico&f=false

Silberman P., et al., (octubre, 2020). *Políticas de Planificación y Gestión del Talento Humano del Ministerio de Salud de Argentina durante la pandemia de COVID-19*. Rev Argent Salud Pública. 2020;12 Supl COVID-19: e11. <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v12s1/1853-810X-rasp-12-s1-11.pdf>

Silva, F. (2014), (p.3) *Gerencia Pública Integral*, Silva García Francisco, Quito – Ecuador.

Tanzi, V. (agosto de 2000), *El papel del Estado y la calidad del servicio público*, Revista de la CEPAL (71), Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12207/071007022\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12207/071007022_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Universidad Internacional de Valencia, (2018), *Calidad asistencial, concepto y dimensiones*, Recuperado el 30 de marzo de 2022, <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/calidad-asistencial- concepto- y-dimensiones>.

Trevor, G., (2015), *Invertir en la salud beneficia el crecimiento económico*, blog recuperado de <https://blogs.iadb.org/salud/es/invertir-en-la-salud/>

Villarroya Martínez, Matilde, (2011), *Las prácticas de recursos humanos y el rendimiento organizacional. Un estudio contextualizado en la Administración Local Catalana*, Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/90243>



## 6. ANEXOS

### **Anexo 1: Entrevista realizada a médicos Intensivista, Emergenciólogo y Asistencial**

1. Según su criterio, ¿Cómo impactó la pandemia de la COVID-19 en el Sistema de Salud Pública de nuestro país?
2. ¿Cuál fue el mayor reto que usted tuvo que enfrentar al atender pacientes con COVID-19?
3. ¿Cree usted que las autoridades del Hospital tomaron acciones oportunas para enfrentar esta pandemia?
4. En cuanto a la contratación de personal médico, ¿Cree usted que hubo los profesionales adecuados para enfrentar la pandemia? ¿No era mejor contratar a más médicos intensivistas que a médicos generales?
5. En caso de creer que hubo deficiencia en cuanto a contratación de médicos de otras especialidades necesarias para enfrentar la pandemia ¿Cuáles especialistas cree usted que debieron haber sido contratados para enfrentar esta enfermedad?
6. En este momento donde vuela a existir un aumento acelerado de casos ¿Cree usted que se debería realizar otro proceso de contratación de especialistas en el manejo de este tipo de patologías?
7. ¿Cree usted que las autoridades sanitarias apoyaron oportunamente la adecuación de la infraestructura de los hospitales sobretodo del Hospital centinela?

## **Anexo 2: Entrevista realizada al Ex Director Médico del HPAS**

1. Usted como Director Médico de ese entonces ¿Bajo qué consideraciones se contrató a los profesionales médicos?
  - a. ¿Cuáles fueron las estrategias tomadas para convertir al Hospital en el centro centinela para atención de pacientes con COVID-19?
  - b. ¿Cuál fue su mayor reto como autoridad de esta casa de salud?
  - c. ¿Tuvo apoyo del Ministerio de Salud Pública de manera oportuna para obtener de manera rápida profesionales especializados en el manejo de este tipo de pacientes?
  - d. ¿Cree usted que los epidemiólogos de nuestro país realizaron un correcto cerco epidemiológico?
  - e. ¿Existió deserción de profesionales médicos en el año 2020 a causa de la pandemia?

### Anexo 3 – Matriz de Variables

O.E.	Variables / Categoría	Indicadores/ Descriptores	Fuentes de verificación
Conocer cuáles fueron las estrategias de la Gestión de Talento Humano para contrarrestar la pandemia de la Covid 19.	Variable independiente: Medir gestión oportuna o adecuadadel talento humano.	Al final de este estudio, se conocerán las distintas estrategias de la Gestión de Talento Humano que fueron necesarias para contrarrestar la pandemia de la Covid 19 con una respuesta oportuna y adecuada.	<b>Reportes sistematizados</b> Realización de entrevista. (Herramientas)
Identificar el perfil del personal contratado para superar la pandemia, de acuerdo con las necesidades detectadas por la Dirección Médica del HPAS.	Variable independiente:perfil adecuado del personal contratado.	Identificaremos el perfil del personal de salud que se contrató para cubrir las necesidades del hospital durante la pandemia de la Covid 19, misma que siguió una pauta por la Dirección Médica del HPAS.	<b>Pautas de la Dirección Médica del HPAS</b> Encuesta y fichas de observación. (Herramientas)