



**GESTIÓN DE MEJORAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO QUE  
LABORA EN DIFERENTES DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL TEODORO  
MALDONADO CARBO**

**CÉSAR ANDRÉS ALARCÓN LÓPEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO, UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**

**MAESTRÍA DE GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD**

**MSC. GABRIELA JEANETTE SIMBAÑA SOTALIN**

**6 DE ABRIL DEL 2022**

## CONTENIDO

<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>4</b>
<b>ANÁLISIS SITUACIONAL.....</b>	<b>5</b>
<b>EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
<b>OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>12</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>13</b>
<b>PROPUESTAS DE MEJORA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>LIMITACIONES .....</b>	<b>15</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>15</b>
<b>EL TIPO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>EL ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>16</b>
<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>RECOPIACIÓN, REVISIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA .....</b>	<b>23</b>
<b>MATRIZ FODA.....</b>	<b>25</b>
<b>FORTALEZAS .....</b>	<b>25</b>
<b>DEBILIDADES.....</b>	<b>26</b>
<b>OPORTUNIDADES .....</b>	<b>27</b>
<b>AMENAZAS .....</b>	<b>27</b>
<b>PERFIL DE LOS PROFESIONALES A CONTRATAR.....</b>	<b>28</b>
<b>FORMULACIÓN DEL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL PROYECTO.....</b>	<b>29</b>
<b>PLAN DE CONTRATACIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>CARACTERÍSTICAS Y CONFORMACIÓN DE LAS GUARDIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>CRONOGRAMA DE REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN EL DIAGRAMA DE GANTT .....</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>37</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>39</b>

## RESUMEN

La disposición actual de los profesionales médicos en distintos hospitales del país, así como la distribución de los turnos de guardias hospitalarias es un sistema que ha venido realizando a cabo a lo largo de distintas generaciones de médicos, sin embargo durante todo este tiempo ha existido una gran decadencia en la calidad de la atención por parte del profesional médico, muchas veces manifestados por los propios pacientes, esto debido en gran proporción a la mala distribución de profesionales en distintas áreas de una unidad hospitalaria, ¿Cómo explicar aquello? La sobrecarga laboral que experimentan muchos colegas debido a la ausencia de médicos en ciertos departamentos, el establecimiento de sobrecarga de pacientes vistos o de camas hospitalarias por un solo medico en un mismo servicio, o muchas veces un mismo medico brindando contingencia en dos o hasta mas servicios distintos, sin indicar el estrés laboral al cual se somete el medico residente quien labora en turnos de 24 horas, e incluso extendiéndose en los casos de médicos en formación de posgrado, todo esto repercute en la salud física, emocional y mental del médico y a su vez afecta en la calidad de atención de los pacientes, La idea es reorganizar en el centro hospitalario y establecer una cantidad exacta de médicos para que los distintos turnos no queden desprovistos de personal y para que los servicios cuenten con el numero indicado de profesionales que puedan ayudar de mejor manera a la atención de los pacientes.

## ABSTRACT

The current disposition of medical professionals in different hospitals in the country, as well as the distribution of hospital duty shifts, is a system that has been carried out throughout different generations of doctors, however during all this time there has been a great decline in the quality of care by the medical professional, often manifested by the patients themselves, this due in large proportion to the poor distribution of professionals in different areas of a hospital unit, how to explain that? The work overload experienced by many colleagues due to the absence of doctors in certain departments, the establishment of an overload of patients seen or hospital beds by a single doctor in the same service, or often the same doctor providing contingency in two or even more different services, without indicating the work stress to which the resident doctor who works 24-hour shifts is subjected, and even extending in the cases of doctors in postgraduate training, all this has repercussions on the physical, emotional and mental health of the doctor and This, in turn, affects the quality of patient care. The idea is to reorganize the hospital center and establish an exact number of doctors so that the different shifts are not devoid of staff and so that the services have the indicated number of professionals who can better assist patient care.

## ANÁLISIS SITUACIONAL

El desgaste profesional representa una respuesta al estrés producido por el entorno laboral y una experiencia subjetiva que involucra sentimientos y actitudes con carácter negativo que a su vez implica alteraciones, problemas y daños psicofisiológicos nocivos para la persona, lo cual produce consecuencias desfavorables para la calidad del servicio, lo que afecta a la estructura funcional de una institución u organización. El cansancio o agotamiento emocional se refiere a la sensación de estar vacío de recursos emocionales y físicos para enfrentar los estresores percibidos; la despersonalización indica excesivo desapego, cinismo e insensibilidad hacia los usuarios y otros aspectos del trabajo, La baja realización personal se refiere a sentimientos de incompetencia, falta de realización personal y poca productividad en el trabajo. Se trata de un importante factor de riesgo de los individuos para enfermar y de las instituciones u organizaciones para desajustarse funcionalmente, en especial las instituciones que brindan servicios de salud. El estudio del burnout pudiera establecerse como un actual problema de salud, a la vez un inconveniente relacionado con el comportamiento de la organización. Ello se establece por su alta prevalencia en muchos profesionales de todo el mundo, por las altas tasas de afectaciones en la salud de los trabajadores, por los días laborales perdidos por concepto de inconformidades e ineficiencia en los servicios, en adición, por los síntomas físicos y psicológicos o los padecimientos de los trabajadores [1]. Aquellos producen baja realización personal, poca satisfacción laboral, abandono de los servicios, ausentismo al trabajo, incremento de la rotación y, fundamentalmente, afecta en muchas dimensiones de la calidad de vida de los trabajadores, de sus propios familiares y de comunidades enteras. Como se sabe, el desgaste profesional afecta de manera muy seria las relaciones interpersonales, acrecentando la frustración en el trabajo y la insatisfacción laboral [1].

A causa de todo cuanto antes se ha apuntado, los más injustamente afectados de toda la cadena de consecuencias del proceso de desgaste profesional son precisamente las personas que reciben los servicios. De modo aparentemente paradójico, aquellos para los cuales los servicios de salud son diseñados y en favor de quienes se pretende realizar un esfuerzo eficiente de la institución de salud y de sus trabajadores, en razón de una deficiente prevención del desgaste y del cuidado y mejor organización de los servicios, resultan depositarios del malestar organizacional que genera el desgaste profesional. Una vez más, el desgaste profesional trasciende las paredes de la institución laboral para hacerse sentir en ámbitos extralaborales, en este caso, en la comunidad a que presta servicios [1].

Por qué se hace énfasis en el tema del desgaste laboral, esto solo es consecuencia de la falta de organización de profesionales, en este estudio, de médicos de primera línea en este caso residentes tanto asistenciales como de guardia, quienes laboran en turnos de 24 horas, inclusive en ciertos departamentos hasta 36 horas, todo debido a la falta de cobertura de personal ausente por muchos factores: Permisos médicos, vacaciones programadas y no programadas, permisos por calamidad doméstica, más aún acentuados por la pandemia del covid 19, lo que ha llevado a tener desabastecimiento de personal en algunas áreas y como consecuencia de eso para compensar esa pérdida se ha decidido por aumentar las horas de labores o peor aún, dejar desprovista de personal médico a un área determinada, dejando a los pacientes sin médico que satisfaga sus necesidades.

Es importante aclarar que este estudio no solo trata de desarrollar planes de contingencia para las áreas donde labore personal médico, sino que en la misma haya una mejora de atención

## GESTIÓN DE MEJORAS DE LA ORGANIZACIÓN

hacia los pacientes. En muchos países se establece un número de médicos por cada determinado número de habitantes, en Ecuador son 22 cada 10000 habitantes y por cada número de 12 camas hospitalizadas ocupadas un médico a cargo de ellas, sin embargo no en todos los departamentos se visualiza aquello, en áreas como Hematología u Oncología existe un solo médico residente de guardia encargado de un número de pacientes de hasta 20 en dicha área, En el área de Emergencia, en específico en áreas de observación o terapia intensiva un número aproximado de 18 pacientes para un solo médico y sin contar con la alta demanda de pacientes. Además de la complejidad que estos representan por las patologías que manifiestan. Se debe de establecer un determinado número de acuerdo a la necesidad de los servicios.

DISPONIBILIDAD DE CAMAS CENSABLES					
AREAS	DOTACION DE CAMAS	MEDICOS DISPONIBLES POR GUARDIA (4)	MEDICOS DISPONIBLES HORARIO ASISTENCIAL	EN	MEDICOS DISPONIBLES EN TOTAL
P I S O 1	COVID 19 (HO)	31	3	0	12
	CARDIOLOGÍA	13	1	1	5
	GASTROENTEROLOGIA	13	2	0	8
	HEMATOLOGIA (HO)	24	1	1	5
	INFECTOLOGIA (HO)	8	0	1	1
	MEDICINA INTERNA (HO)	10	1	0	4
	REUMATOLOGIA (HO)	2	0	1	1
	NEFROLOGIA (HO)	9	1	0	4
	NEUMOLOGIA (HO)	14	1	0	4
	ONCOLOGIA (HO)	20	1	0	4
P I S O 2	GINECOLOGIA (HO)	8	1	0	4
	ALTO RIESGO OBSTETRICO	8	1	0	4
	OBSTETRICIA (HO)	15	1	0	4
	NEUROCIRUGIA (HO)	22	1	0	4
	OFTALMOLOGIA (HO)	6	0	0	0

## GESTIÓN DE MEJORAS DE LA ORGANIZACIÓN

	UROLOGIA (HO)	15	1	0	4
	OTORRINOLARINGOLOGIA (HO)	9	0	0	0
	PSIQUIATRIA (HO)	15	1	1	4
P I S O 3	CIRUGIA GENERAL (HO)	23	1	0	4
	CIRUGIA ONCOLOGICA (HO)	8	0	0	0
	COLOPROCTOLOGIA (HO)	8	0	0	0
	TRASPLANTE (HO)	7	0	0	0
	ENDOCRINOLOGIA (HO)	6	0	0	0
	NEUROLOGIA (HO)	8	1	0	4
	CIRUGIA VASCULAR (HO)	12	0	0	0
	CIRUGIA PULMONAR (HO)	10	1	0	0
	CIRUGIA PLASTICA (HO)	4	0	0	0
	CIRUGIA MAXILOFACIAL (HO)	2	0	0	0
	TRAUMATOLOGIA (HO)	31	1	0	4
	<b>356</b>				

Tabla 1. Dotación de médicos residentes de áreas de hospitalización del HTMC, César Alarcón López. 2022

Dicha tabla solo representa una parte del problema, como se observa, en el número de camas censables (las áreas de emergencia pueden variar según la necesidad operativa), hay áreas donde esta desprovisto de residentes médicos para todas las guardias, obligando en muchos casos a que un solo residente se encargue de dos o más servicios, aumentando la complejidad y el número de pacientes por ver, generando un impacto negativo en el cuidado de los pacientes y repercutiendo en mayor carga laboral para el profesional, Por Ejemplo. En el área de Medicina Interna hay disponibles 10 camas, las cuales en su mayoría pasan ocupadas en su totalidad, sin embargo, servicios adyacentes como los de Reumatología con 2 camas e Infectología con 8 camas, al no disponer de residentes de guardia, ocupan a un solo residente para la cobertura de todas esas áreas, dando un total de 20 pacientes a ver, sobrepasando el número máximo de pacientes por ver en una sola guardia.



Inclusive hay áreas con necesidad del servicio que están totalmente desprovistas de residentes, Ejemplo. El área de Cirugía vascular, con 12 camas en su gran mayoría ocupadas no posee residentes de guardia, por lo que el mismo esta solo a cargo de las enfermeras durante el turno de noche, ya que los médicos especialistas solo cumplen funciones asistenciales o de procedimientos durante las horas de la mañana hasta la tarde. La ausencia de residentes en las áreas obliga a realizar cada cierto tiempo modificaciones en la estructura y rotación de personal, eso también forma parte del problema ya que, al existir muchas rotaciones, no deja un ambiente de estabilidad de personal en un servicio determinado, con la incertidumbre de los profesionales de no saber en qué momento serán cambiados de área y el inconveniente de trabajar de una manera distinta a como se estaba dando su actividad.

Otro ejemplo a denotar es la necesidad de utilizar camas que no estén siendo ocupadas para alojar pacientes en otros servicios, sin embargo esto conlleva a un conflicto de intereses ya que a pesar de que lo más importante es garantizar la salud, o los servicios de salud de los usuarios, se está dando una desorganización en cuanto a la distribución de camas hospitalarias, no se fija por necesidad del servicio, por tiempo de espera, numero de ingresos/egresos, Ejemplo: Servicios como el de Cirugía vascular u Otorrinolaringología, con ocupación de camas de 12 y 9 respectivamente, no reflejan una ocupación real para el número de ingresos/egresos de ese departamento. No obstante, existen áreas donde realizan contingencia en otras, es decir, prestan camas porque dicha área se encuentra en mantenimiento, es el caso de Nefrología con ocupación de 9 camas, pero todas prestadas de diferentes servicios, afectando al tiempo de desplazamiento y respuesta del profesional médico y por consiguiente a la atención de los usuarios.

El desgaste profesional o Burnout como se lo conoce hoy en día es un problema que afecta a muchos médicos quienes realizan turnos hospitalarios, un número de factores como la sobrecarga laboral asociado a la falta de insumos, medicamentos por desabastecimiento, problema que es muy recurrente en unidades del sector público, repercute de manera directa en la salud del profesional, en el rendimiento, en el estado de ánimo del mismo. Una vez más se recalca que el o los principales afectados son los usuarios, quienes dependen de la proactividad de los profesionales para poder satisfacer sus necesidades, y esa proactividad se vea vulnerada por el desgaste. Lo que se quiere lograr es una mejora de la distribución de médicos residentes de distintas áreas, más que todo de las áreas de hospitalización, aunque en las áreas de emergencia sucede algo similar, muchas veces por falta de profesionales que cubran en distintas áreas de terapia intensiva u observación, se podría establecer un número determinado de profesionales por cada paciente que ingrese y siendo un hospital de altísima demanda de pacientes, ofertar un número determinado de médicos por camas hospitalarias que no sobrepase los 10 pacientes por médico sería lo más sensato, sin embargo aún no se pone en práctica y se mantiene por ejemplo. Un médico solamente para 23 pacientes de una terapia intensiva, mismo que deberá de cumplir no solo en cuanto al pase de visita y procedimientos, sino hasta otras labores que corresponden a otros como toma de muestras solo por mencionar una de tantas, y adicionalmente a las labores que como médico se desempeñan, no se nombra el tiempo que al mismo se le solicita para el desarrollo de actividades netamente administrativas, como el llenado de documentación, historia clínica, entre otros que tienen que realizarlos y que muchas veces no abarca el tiempo por el número de pacientes que tienen que resolver.

Ante todo, esto se solicita una reevaluación sobre el proceso de contratación pública, para así verificar las necesidades de cada servicio y determinar un número exacto de profesionales para cada servicio, anticipando ciertas irregularidades que se produzcan por ausencia de profesionales y que permitan establecer adecuados planes de contingencia para poder cubrir la ausencia de los mismos sin dejar desprovisto las distintas áreas.

### EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Por qué existe desgaste de los profesionales en las áreas de hospitalización del Hospital IESS Teodoro Maldonado?

Analizando y tomando como base el análisis situacional previamente expuesto, donde claramente se da a notar la escasez de profesionales en determinadas áreas del hospital, así como la errónea distribución de los mismos en determinados servicios, pone a consideración una serie de interrogantes que podrían establecerse como posibles causas para el problema planteado.

- ¿Por qué hay escasez de médicos en determinadas áreas de hospitalización?
- ¿Por qué no se ha realizado procesos de contratación de personal faltante?
- ¿Existe un verdadero plan de contingencia ante la ausencia de profesionales?
- ¿Cuál es la razón de no tener como prioridad esta problemática dentro de la institución?

Ante esto se podría resumir que este problema no se da ahora, ni siquiera como efecto colateral por la pandemia del COVID 19, donde efectivamente, hubo gran ausentismo laboral por enfermedad que obligó a ejecutar procesos de contratación de emergencia, mismos que duraron algunos meses que por lo menos en un 50% de ese mismo personal se les realizó una extensión de contrato para solventar las ausencias que habían antes de la pandemia. Sin embargo el

## **GESTIÓN DE MEJORAS DE LA ORGANIZACIÓN**

personal al estar sometido a relación de dependencia bajo un contrato de libre remoción como es el contrato de servicios ocasionales, mismo que no otorga ninguna garantía ni seguridad de estabilidad laboral, muchas veces optan por buscar mejores plazas de trabajo, o estudios de posgrado, sea dentro del territorio nacional, como en el extranjero, dejando vacante la plaza donde laboraban y sin un plan para ejecutar la ocupación de esa plaza laboral, cuestiones que fomentan el desempleo junto con la falta de oportunidades para médicos jóvenes que aspiran a poder desempeñar la labor médica y condenando a los profesionales que ya pertenecen a la institución a aumentar la carga laboral y dejar desprovistas otras áreas que según muchos entendidos "Se da prioridad a las áreas más necesitadas en lugar a otras que no lo necesitan tanto". Cuando en teoría ningún área debe de estar desprovista de profesionales. Es real que muchas veces en el manejo empresarial es hábil el poder ejecutar procesos con el uso reducido de recursos, más aún en momentos de crisis, sin embargo, el profesional humano o el recurso humano es esencial para el manejo de procesos dentro de la empresa y al ser este ente hospitalario una empresa, debe de gestionarse mejor esos recursos para contratación de personal.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Mejorar las condiciones laborales para evitar el desgaste de profesionales en el Hospital

Teodoro Maldonado

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar las áreas que estén desprovistas de profesionales médicos para determinar el número a necesitar
- Ejecutar un proceso de contratación de personal que tenga mínimo un intervalo de 2 meses
- Reorganizar los horarios y disponibilidad de personal de acuerdo a los turnos de guardia, personal asistencial, etc.
- Incluir un verdadero plan de contingencia en casos de ausencias laborales debidamente justificadas

## PROPUESTAS DE MEJORA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Descritos los problemas anteriormente, se propone que como medida para solventar la falta de profesionales en distintas áreas de hospitalización, los cuales repercuten directamente en la salud de los pacientes y el bienestar de los familiares, realizar de primera mano un proceso de verificación del número de profesionales que laboran en las áreas mencionadas, estableciendo posteriormente un número de médicos necesarios para cada área y guardia en específico, tomando como premisa de que el número de guardias establecidas son cuatro y con posibilidad de incluir un médico que realice labor asistencial de lunes a viernes 8 horas diarias, así mismo dicho médico podrá hacer las veces de médico de guardia, en caso de ausencia de uno de los otros compañeros de la misma área, devolviéndole con días libres justificadas por el número de días trabajados, por ejemplo: Si un médico asistencial cubre la guardia de otro compañero, al

## **GESTIÓN DE MEJORAS DE LA ORGANIZACIÓN**

trabajar ese día 24 horas completas, de le descontará 2 días laborables más, que representan 16 horas, extras que realiza durante el día de esa cobertura de guardia.

Al verificar las áreas se evidenciará falta de personal, es el resultado del sondeo de hace ya algunos años, por lo que se debe de realizar la apertura de contratación de plazas, tomando como prioridad una necesidad de disponer de personal necesario en las distintas áreas de hospitalización, en últimos casos se realiza movimiento de personal de un servicio a otro y aun así existen guardias desprovistas.

En cuanto a la reorganización de los horarios, existen áreas que si bien tienen cantidad de pacientes que tranquilamente ve un solo médico, hay áreas donde esa cantidad se triplica. Por ejemplo: En el servicio de Hematología, de gran demanda al ser hospital de tercer nivel en la región, se hospitalizan no menos de 24 pacientes, inclusive llegando hasta 30 y vistos por un solo médico de guardia, en esos casos poder reorganizar el número de profesionales para contar con inclusive 2 médicos encargados de esa guardia, como mínimo.

## **ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación está dirigida los profesionales médicos residentes de las áreas de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. Pretende darle la importancia en el hecho de que se necesita mejorar en la calidad de la atención y mejorar las condiciones laborales de los profesionales médicos, para a su vez ofrecer atención de calidad hacia los usuarios.

## LIMITACIONES

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- Poco acceso a información estadística del hospital, dicha información es complicada obtenerla en internet y a su vez no se brindan las facilidades para su obtención dentro en el centro hospitalario
- Poca facilidad para encontrar bibliografía enfocada en el tema a tratar, por lo menos del problema planteado, o del enfoque que el mismo plantea.

## MARCO METODOLÓGICO

### EL TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es explicativa, la cual se describe de la siguiente manera: En muchas oportunidades la persona que realiza la investigación se interesa en establecer las relaciones de causa – efecto que sucedan entre las variables características de los fenómenos, situaciones o eventos. La meta de toda la investigación explicativa es responder a la pregunta de por qué. La misma intenta ir más allá de lo exploratorio y descriptivo de investigación con la finalidad de determinar las causas reales que producen un fenómeno [2].

A su vez es descriptiva, esta se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad.

## EL ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, puesto que evalúa la cantidad de profesionales que se ven afectados por las problemáticas previamente mencionadas, a su vez se realizará mediante el empleo de encuestas que se aplican a los profesionales y que determina la frecuencia con la cual se presentan situaciones negativas durante un turno de 24 horas

## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de este estudio tiene un enfoque no experimental de corte transversal. Es decir, el proceso encargado de esta elección se basa en que las variables de estudio no se manipulan y las mismas se conservan en su estado natural, en este caso se investiga la cantidad de médicos residentes afectados por la problemática y las áreas con necesidad de profesionales [2].

DISPONIBILIDAD DE CAMAS CENSABLES					
AREAS	DOTACION DE CAMAS	MEDICOS DISPONIBLES GUARDIA (4)	POR	MEDICOS DISPONIBLES HORARIO ASISTENCIAL EN	MEDICOS DISPONIBLES EN TOTAL
P I S O 1	COVID 19 (HO)	31	3	0	12
	CARDIOLOGÍA	13	1	1	5
	GASTROENTEROLOGIA	13	2	0	8
	HEMATOLOGIA (HO)	24	1	1	5
	INFECTOLOGIA (HO)	8	0	1	1
	MEDICINA INTERNA (HO)	10	1	0	4
	REUMATOLOGIA (HO)	2	0	1	1
	NEFROLOGIA (HO)	9	1	0	4
	NEUMOLOGIA (HO)	14	1	0	4
	ONCOLOGIA (HO)	20	1	0	4
	GINECOLOGIA (HO)	8	1	0	4



## GESTIÓN DE MEJORAS DE LA ORGANIZACIÓN

P I S O 2	ALTO RIESGO OBSTETRICO	8	1	0	4
	OBSTETRICIA (HO)	15	1	0	4
	NEUROCIRUGIA (HO)	22	1	0	4
	OFTALMOLOGIA (HO)	6	0	0	0
	UROLOGIA (HO)	15	1	0	4
	OTORRINOLARINGOLOGIA (HO)	9	0	0	0
	PSIQUIATRIA (HO)	15	1	1	4
P I S O 3	CIRUGIA GENERAL (HO)	23	1	0	4
	CIRUGIA ONCOLOGICA (HO)	8	0	0	0
	COLOPROCTOLOGIA (HO)	8	0	0	0
	TRASPLANTE (HO)	7	0	0	0
	ENDOCRINOLOGIA (HO)	6	0	0	0
	NEUROLOGIA (HO)	8	1	0	4
	CIRUGIA VASCULAR (HO)	12	0	0	0
	CIRUGIA PULMONAR (HO)	10	1	0	0
	CIRUGIA PLASTICA (HO)	4	0	0	0
	CIRUGIA MAXILOFACIAL (HO)	2	0	0	0
TRAUMATOLOGIA (HO)	31	1	0	4	
	<b>356</b>				

Tabla 2. Dotación de médicos residentes de áreas de hospitalización del HTMC, César Alarcón López. 2022

Como manifiesta la tabla 1, se la toma como referencia para establecer el número de médicos disponibles en la actualidad para poder solventar las necesidades de las distintas áreas de hospitalización, en relación con el número de camas disponibles para los pacientes, de esta manera en esta parte la investigación descriptiva toma una característica correlacional ya que establece relación entre 2 o más variables, al mismo tiempo que es descriptiva ya que describe el estado de médicos y su disponibilidad en las distintas áreas.

## GESTIÓN DE MEJORAS DE LA ORGANIZACIÓN

Como se ve en la tabla existe un claro déficit en ciertas áreas, solo por citar un ejemplo claro. El área de Hematología, si bien está cubierta en todas las guardias por médicos (4) y un médico asistencial, la cantidad de pacientes promedio en dicho servicio son 24, eso sin contar que al ser pacientes con patologías de larga estancia hospitalaria y con una complejidad bastante alta, apenas hay un médico disponible para la atención de 24 pacientes, en donde las tareas del mismo se reparten en las siguientes: Pase de visita, evolución clínica en sistema (escrito en computadora), procedimientos, interconsultas. Muchas veces los profesionales no tienen el tiempo suficiente para el cumplimiento de absolutamente todas las tareas pendientes y justamente se producen pendientes por la alta carga laboral que demanda el servicio.

Vamos a citar otro ejemplo puntual. El servicio de Neurocirugía tiene una disponibilidad de 22 camas, a cargo de un solo médico residente, el mismo además de las labores típicas en hospitalización, debe de colaborar con intervenciones quirúrgicas, muchas de las cuales tienen una duración de hasta 12 horas, por la complejidad de las intervenciones. Esto deja al servicio de hospitalización desprovisto y con acumulación de tareas que el mismo residente debe de realizar, en el tiempo que resta.

PREGUNTAS	1	2	3
NO COMPLETA LAS TAREAS DE TODA LA GUARDIA			
TIENE DIFICULTADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS			
MANIFIESTA CONSTANTEMENTE MOLESTIAS DE SALUD			
NO LOGRA DESCANSAR DURANTE LA GUARDIA			
CADA VEZ QUE RECIBE GUARDIA, TIENE BASTANTES TAREAS PENDIENTES			
LOS PACIENTES CONSTANTEMENTE SE QUEJAN DEL SERVICIO			
SE HA SENTIDO AFECTADO EMOCIONALMENTE POSTERIOR AL TURNO, EN ALGUNA OCASIÓN			
REALIZA TAREAS ADICIONALES A LAS QUE LES CORRESPONDE EN EL SERVICIO			
CONSIDERA QUE VE MAS PACIENTES DE LO QUE HABITUALMENTE DEBERIA			

EL AREA HA QUEDADO DESPROVISTA POR LA AUSENCIA DE UN COMPAÑERO/A			
EXISTEN QUEJAS DE LOS MEDICOS TRATANTES POR LA FALTA DE PROFESIONALES EN PISO			
EXISTE FALTA DE INSUMOS O MEDICAMENTOS EN SU PISO			
NO SE ALIMENTA ADECUADAMENTE DURANTE LAS GUARDIAS			
ESTA A SU CARGO DOS O MAS SERVICIOS A LA VEZ			
LE HA TOCADO VER PACIENTES ADICIONALES ENCARGADOS EN OTROS PISOS			

1 FRECUENTEMENTE

2 MAS O MENOS FRECUENTE

3 INFRECUENTEMENTE

Tabla 3. Encuesta de dificultades en servicios de hospitalización del HTMC, César Alarcón López, Microsoft Excel,2022

Se toma una muestra de 25 personas, médicos del área de hospitalización del HTMC, donde después de una breve explicación de las condiciones de su servicio, se procede a realizar la encuesta, misma que arroja lo siguiente.

UNIDAD MEDICA	FRECUENTE	MEDIO FRECUENTE	INFRECUENTE
CARDIOLOGIA	7	7	1
CARDIOLOGIA	9	4	2
CIRUGIA GENERAL	9	5	1
CIRUGIA GENERAL	6	6	3
HEMATOLOGIA	7	5	3
HEMATOLOGIA	10	4	1
ONCOLOGIA	6	5	4
NEUMOLOGIA	11	1	3
NEUMOLOGIA	8	4	3
GASTROENTEROLOGIA	7	4	4
GASTROENTEROLOGIA	9	2	4
MEDICINA INTERNA	5	7	3
MEDICINA INTERNA	12	2	1

## GESTIÓN DE MEJORAS DE LA ORGANIZACIÓN

NEFROLOGIA	9	4	2
NEFROLOGIA	7	6	2
TRAUMATOLOGIA	4	8	3
TRAUMATOLOGIA	6	6	3
NEUROCIRUGIA	8	4	3
NEUROCIRUGIA	7	4	4
UROLOGIA	8	5	2
NEUROLOGIA	6	6	3
NEUROLOGIA	9	3	3
PSIQUIATRIA	8	3	4
CUIDADOS INTERMEDIOS	7	4	4
CUIDADOS INTERMEDIOS	9	3	3
TOTAL	194	112	69

Tabla 4. Encuesta de dificultades en servicios de hospitalización del HTMC, César Alarcón López, Microsoft Excel,2022

Como se aprecia en la encuesta realizada a 25 profesionales de las distintas áreas de hospitalización, hay una tendencia clara hacia la irregularidad en los servicios, con una frecuencia elevada en los ítems negativos correspondientes a los sucesos durante un día regular de guardia, la falta de insumos, la falta de profesionales, la excesiva carga laboral y no refiriéndose a horas de trabajo, producen desgaste y dificultad para el cumplimiento óptimo de las labores.

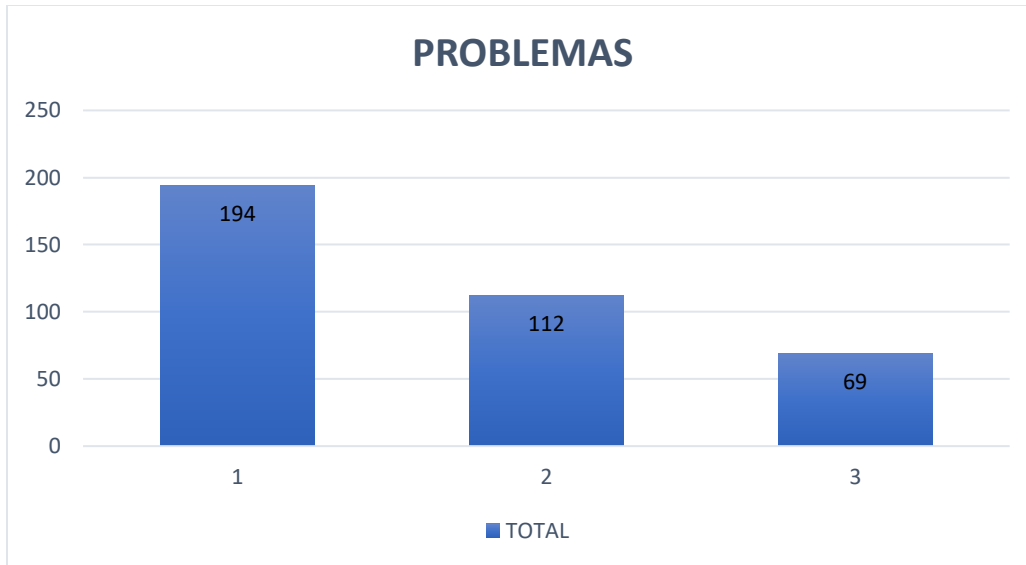


Gráfico 1. Encuesta de dificultades en servicios de hospitalización del HTMC, César Alarcón López, Microsoft Excel,2022

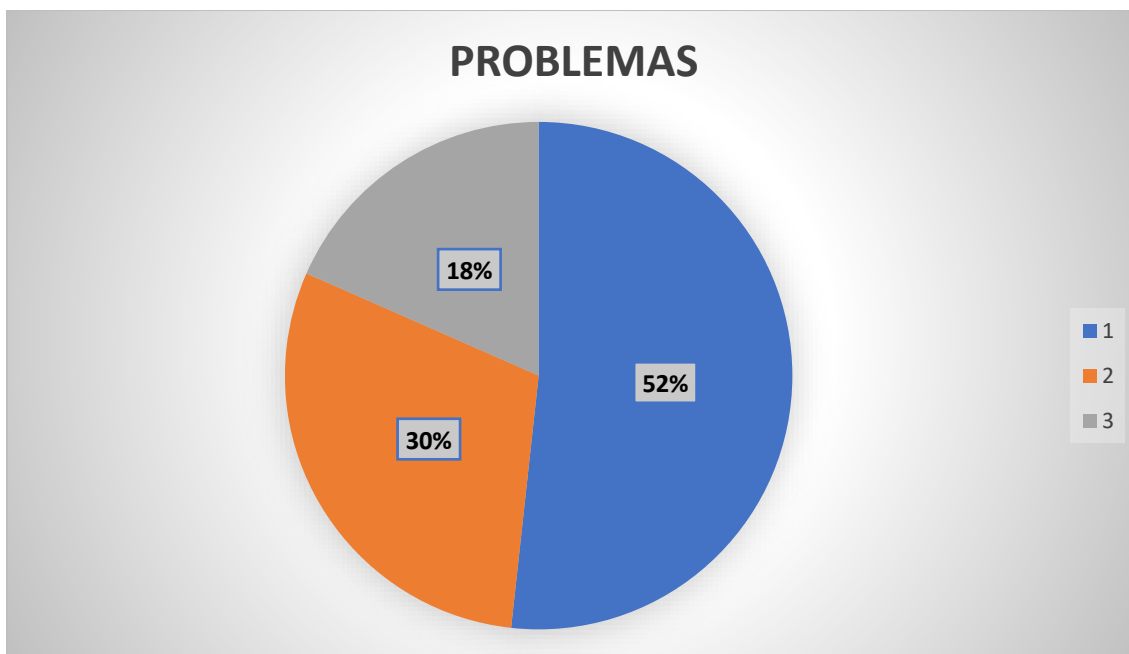


Gráfico 2. Encuesta de dificultades en servicios de hospitalización del HTMC, César Alarcón López, Microsoft Excel,2022

La indicación se hace mediante la siguiente consigna:

1 FRECUENTEMENTE

2 MAS O MENOS FRECUENTE

3 INFRECUENTEMENTE

Del total de porcentajes en el primer gráfico se indica la frecuencia y en el segundo el porcentaje donde revela que un 52% de mayor frecuencia de problemas suscitan durante los turnos, cabe recalcar que el número 1 es para los valores o ítems más frecuentes y el 3 para los más infrecuentes.

El desarrollo de la encuesta indica que existen factores inadecuados para ofertar calidad de los servicios y dificultades para realizar los procesos, uno de los más relevantes es la falta de insumos y medicamentos, problema que repercute en una gran parte de la irregularidad del trabajo y que se manifestó en la mayoría de las respuestas, sin embargo la encuesta como tal era para determinar la frecuencia de problemas negativos dentro del marco de un día de guardia de hospitalización, llegando a la conclusión de que mientras mayores sean las dificultades para ejercer mayor desgaste habrá.

Volviendo al punto de la organización laboral, es imperioso mencionar que como se visualizó en la tabla 1 hay ausencia de personal médico en algunas áreas y déficit en otras cuyo número de pacientes dobla inclusive la cantidad que se requiere, partiendo desde el punto de vista y tomando como referencia lo siguiente. La Ley General de Salud de Costa Rica indica que un hospital debe tener 1 médico por cada 12 pacientes internados [5], desde el punto de vista es una premisa bastante adecuada para la optimización de la labor médica, misma que no se cumple, no solo en este nosocomio, sino en la mayoría de instituciones a nivel público. Al momento durante la realización de este trabajo no ha sido posible encontrar de manera clara el número de profesionales requeridos por máximo de cama hospitalaria, independientemente de los porcentajes de ingresos, egresos, defunciones, cama diaria, larga estancia, alta voluntaria y demás indicadores, los cuales son importantes, desde el punto de vista estadístico, pero que no

reflejan las problemáticas del profesional médico, al no existir un reglamento capaz de velar por la seguridad laboral de estos profesionales que les permita ejercer sus funciones a cabalidad.

## **RECOPIACIÓN, REVISIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

En el Hospital de especialidades IESS Teodoro Maldonado Carbo, en el área de talento humano ha habido un descuido cuando se trata de organización del personal, esto debido a que la entidad como tal en materia de contrataciones no ha tenido una autonomía total de los procesos, cuando se requiere ocupar una plaza hospitalaria, la orden establecida para la aprobación de la contratación debe llegar desde el consejo directivo del IESS, con su sede en Quito, es decir, es centralizado, ese problema es similar en otras instituciones del IESS. Por tanto, no se puede hablar de un plan estratégico para contratación de personal, peor aún para una reorganización del mismo, cuando los procesos de contratación se ejecutan de forma irregular, o peor aún no se ejecutan.

Uno de los inconvenientes que surgen en esta unidad hospitalaria es la inestabilidad del cuerpo gerencial, en menos de 2 años dicho cargo ha sido ocupado por 8 gerentes distintos, esto supone un recambio de personal que labora como director médico, coordinadores de diagnóstico y tratamiento, de hospitalización y ambulatorio. Mismos que designan o aprueban el proceso de contratación que debería realizar lo talento humano, sin embargo, no existe, actualmente un plan estratégico de contratación, ni de estabilidad laboral para los médicos que actualmente laboran allí. Durante la pandemia de 2020 existió una contratación desesperada de personal médico, y de otras especialidades para cubrir las plazas vacías de profesionales que en ese momento se

## GESTIÓN DE MEJORAS DE LA ORGANIZACIÓN

encontraban indispuestos por COVID, sin embargo dicha contratación se realizó sin las debidas garantías para estabilidad profesional, por lo que muchos profesionales, después de algunos meses, fueron removidos de la institución, sin ningún tipo de indemnización y muchos de ellos enjuiciando a la unidad por el despido intempestivo.

Una de las propuestas es revisar el presupuesto destinado para el hospital, reduciendo de sobremanera la población que labora en el ámbito administrativo, debido a un exceso de personal del mismo por sobre el personal médico, en un hospital es inexplicable que eso suceda. Así mismo convocar a concursos de méritos y oposición, de manera transparente para poder otorgar plazas laborales tanto a médicos residentes en funciones hospitalarias y también especialistas, mismos que pasarán a ocupar cargos ya sea en este caso, de lo que se propone dentro del proyecto como médicos que cumplan funciones de guardia, por lo menos dentro de la propuesta podría incluir médicos especialistas en distintas ramas como apoyo dentro de las guardias, o como personal asistencial dentro de las áreas de hospitalización.



**MATRIZ FODA**

	FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
ASPECTOS POSITIVOS	<b>FORTALEZAS</b> • EL PROBLEMA ES REAL Y ES OBJETIVO, SE PUEDE VER A SIMPLE VISTA • EL IESS OBTIENE RECURSOS SUFICIENTES POR LAS APORTACIONES DE LOS AFILIADOS • MANTIENE UNA ESTRUCTURA JERARQUICA CORRECTA • LA INFRAESTRUCTURA ES LA ADECUADA	<b>OPORTUNIDADES</b> • MEJORAR EN CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD • DISMINUIR LA SOBRECARGA LABORAL • APORVECHAR LA CANTIDAD DE PROFESIONALES QUE EGRESAN
ASPECTOS NEGATIVOS	<b>DEBILIDADES</b> • HAY UN MANEJO INADECUADO DE LOS RECURSOS • EL PROCESO DE CONTRATACION PUEDE LLEVAR TIEMPO • ESCASEZ DE INSUMOS MÉDICOS • FALTA DE APOYO DEL ESTADO	<b>AMENAZAS</b> • ESCEPTICISMO POR PARTE DE ALGUNOS PROFESIONALES • FALTA DE APOYO DEL ESTADO • INTERESES POR PARTE DE TERCEROS

Tabla 5. César Alarcón López, Tabla Matriz FODA, Microsoft Excel, 2022

En este apartado vamos a explicar cada uno de los componentes de la matriz FODA que ayudarán a explicar los aspectos positivos y negativos de acuerdo a los factores internos y externos, desde el punto de vista del proyecto.

**FORTALEZAS**

- **EL PROBLEMA ES REAL Y ES OBJETIVO, SE PUEDE VER A SIMPLE VISTA:** El problema de la desorganización de personal en el hospital no es algo de ahora, viene siendo un inconveniente a lo largo de muchos años, mismo que no ha tenido solución, se lo manifiesta en los pasillos del hospital, entre los comentarios de los usuarios, en redes sociales, etc. Esto hace que el proyecto como tal pueda ser una solución real a aquello.

## **GESTIÓN DE MEJORAS DE LA ORGANIZACIÓN**

- **EL IESS OBTIENE RECURSOS SUFICIENTES POR LAS APORTACIONES DE LOS AFILIADOS:** El ser la primera Empresa de aseguramiento de salud del Ecuador y la Segunda en ofrecer servicios de salud, solo superada por el MSP, la hace generar sus propios recursos, mismos que se obtienen de los aportes de los afiliados, con un número de aproximadamente 3'631.057 afiliados.
- **MANTIENE UNA ESTRUCTURA JERARQUICA CORRECTA:** En este caso el modelo organizacional se mantiene vigente, desde el Gerente General, Director médico, Sub directores de coordinación, mismos que permiten que las acciones se ejecuten en un orden establecido, sin necesidad de realizar modificaciones.
- **LA INFRAESTRUCTURA ES LA ADECUADA:** la estructura del Hospital, a pesar de que necesita mejoras, es la adecuada para poder brindar los servicios de salud, el espacio físico es grande y cumple con los estándares internacionales.

## **DEBILIDADES**

- **FALTA DE INSUMOS:** La falta de insumos complica aun el problema de la sobrecarga laboral. Al momento de la encuesta se consta que es uno de las mayores limitantes para poder efectuar el trabajo con calidez.
- **EL PROCESO DE CONTRATACION PUEDE LLEVAR TIEMPO:** La solución no es rápida puesto que se necesita coordinar los procesos para realizar la contratación, lo que se busca es minimizar los tiempos.

## **OPORTUNIDADES**

- **MEJORAR EN CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD:** La oportunidad que se busca con la realización de este proyecto es poder mejorar las condiciones laborales de los profesionales médicos que repercutirán en la mejora de atención de sus pacientes.
- **DISMINUIR LA SOBRECARGA LABORAL:** En concordancia con el punto anterior, mejorar las condiciones de trabajo de los médicos mejorará la salud de los mismos y de los pacientes a quienes tratan.
- **APORVECHAR LA CANTIDAD DE PROFESIONALES QUE EGRESAN:**  
Actualmente existe un índice de Subempleo y desempleo alto de profesionales médicos y a su vez una escasa formación de vida hospitalaria, la misma que es necesaria para los médicos, esta sería una oportunidad única para poder brindar trabajo a profesionales, más aún recién egresados.

## **AMENAZAS**

- **ESCEPTICISMO POR PARTE DE ALGUNOS PROFESIONALES:** Es muy evidente que quizás algunos colegas no estén de acuerdo o vean al proyecto como algo imposible de lograr, si se emplea al buen manejo de recursos, de forma responsable, se pueden lograr bastantes cosas positivas.

## PERFIL DE LOS PROFESIONALES A CONTRATAR

El médico en la práctica de su ejercicio profesional será capaz de:

- Atender los problemas comunes que afectan la salud del individuo, familia y comunidad en los aspectos de promoción y prevención con enfoque holístico.
- Diagnosticar, tratar, recuperar y rehabilitar las patologías prevalentes en el medio mediante la valoración clínica y la aplicación del método clínico.
- Identificar patologías complejas refiriéndolas al nivel de atención que le corresponde.
- Gestionar procesos y proyectos administrativos sanitarios, participando de forma efectiva y activa dentro del equipo de salud y en la comunidad.
- Formular, ejecutar y participar en proyectos de investigación desarrollando estrategias de autoeducación y actualización permanente.
- Reconocer, evaluar y resolver la fase inicial de las emergencias médicas aplicando las normas y protocolos de atención del MSP de acuerdo al nivel de complejidad.
- Establecer estrategias de comunicación con los pacientes, familiares, comunidad y equipo de salud incorporando conceptos multidisciplinarios y de interculturalidad.
- Utilizar la información sustentada en evidencia científica y tecnológica aplicada efectivamente dentro del contexto médico con eficiencia.
- Cumplir los códigos de ética y leyes vigentes en el campo médico ajustando su conducta a las normas establecidas para aplicarlos en el ejercicio diario de su profesión.
- Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos aplicando las técnicas y normas de bioseguridad [6].

## FORMULACIÓN DEL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL PROYECTO

Para ejecutar un verdadero plan estratégico que ayude a mejorar las condiciones de la organización del personal en las áreas de hospitalización del personal, se va a necesitar la consecución de una serie de pasos, mismos que ayudarán al cumplimiento de ellos objetivos planteados en este proyecto.

1. Como primer punto se realizará una reevaluación de las distintas áreas de hospitalización, esto incluye lo siguiente:

Primer piso:

Primera estación: Cardiología, Gastroenterología

Segunda estación: Medicina interna, Hematología, Nefrología, Infectología,  
Reumatología y Cuidados paliativos

Tercera estación: Neumología

Cuarta estación: Oncología

Segundo piso:

Primera estación: Ginecología, Obstetricia y Cuidados intensivos Neonatales (Cabe recalcar que estas áreas están en su mayoría por médicos especialistas de guardia)

Segunda estación: Neurocirugía, Otorrinolaringología, Urología y Oftalmología

Tercera estación: Psiquiatría

Tercer piso:

Primera estación: Cirugía general, Cirugía oncológica, Coloproctología

Segunda estación: Neurología, Cirugía cardiotorácica, Cirugía Vascular

Tercera estación; Traumatología (Mayor disposición de camas)

2. Identificar el número de residentes de cada área, cantidad de guardias que realizan, disponibilidad o no de médicos de función asistencial, áreas donde no hay presencia de médicos residentes.

3. Realizar un oficio hacia el organismo central del IESS, dando a conocer la necesidad de la creación de plazas, justificando la ausencia de personal y el déficit que se da por ausencias temporales (vacaciones, permisos, faltas justificadas), estableciendo una reforma al presupuesto reduciendo el número de plazas para cargos netamente administrativos y de oficina que actualmente se encuentran en un injustificado exceso.

4. Establecer, de acuerdo al número de residentes faltantes un plan de contratación mediante concurso de mérito y oposición, que permita la inclusión de los mismos en las áreas de acuerdo a las necesidades de los servicios. Dicho concurso será supervisado por un tribunal especializado conformado por médicos sin un historial o expediente en donde consten sospechas por casos de corrupción, faltas o algún otro agravio, que no tengan ningún vínculo con alguna organización política o gremial ajena o no a la institución, ni tampoco vínculo con alguna entidad universitaria, salvo ciertas excepciones. Cualquier irregularidad

que se sospeche en el proceso de conformación o decisiones del tribunal serán sancionados de conformidad con la ley pertinente.

5. El tribunal será conformado por 5 profesionales debidamente preparados a quienes se analizará su historial académico y profesional, en la propuesta estarán los siguientes: 1 representante de la Universidad de Guayaquil, 1 representante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 1 representante de la Universidad e Especialidades Espíritu Santo, Jefe del departamento de Docencia del HTMC, Coordinador de Hospitalización y Ambulatorio del HTMC

6. El concurso de méritos se basará de acuerdo a la documentación presentada y la experiencia laboral realizada, sin embargo, la misma no será un factor determinante puesto que en estos casos el proceso debería amparar a profesionales que recién postularían a su primer empleo. Dicho esto, se ve la necesidad de solamente convocar a este concurso a profesionales cuya residencia se encuentre dentro de las coordinaciones zonales 5 – 8, en este caso se demostrará la idoneidad con la documentación correspondiente. Tendrá una validación del 30% de la calificación total, la misma tendrá fechas plazo para la presentación, en la Coordinación General de Talento Humano

7. Se realizará una evaluación escrita de acuerdo a aptitudes que deben de tener los aspirantes a ejercer el cargo, el mismo debe de ser de basado en bibliografías debidamente seleccionadas por el tribunal. Tendrá una validez del 70% de la calificación total.

8. La forma de evaluación será la siguiente: Los aspirantes serán convocados en fechas determinadas para la realización de las pruebas en el auditorio del HTMC, la evaluación constará de 140 preguntas en su mayoría pequeños casos clínicos, para evaluar las destrezas y competencias de los aspirantes, cada pregunta tendrá una validez de 0.5 puntos

con un total de 70 puntos, las mismas serán de opción múltiple, con 5 opciones. El tiempo estimado de duración del examen será de 3 horas.

9. Finalmente, los ganadores de concurso ocuparán las plazas correspondientes de acuerdo a las necesidades de los servicios.

### **PLAN DE CONTRATACIÓN**

Para la asignación de los médicos que ocuparán las plazas correspondientes a la necesidad de los distintos servicios del HTMC, se hizo un análisis previo de la disponibilidad de médicos de acuerdo al número de camas censables, tomando como premisa de que para optimizar la calidad de los servicios el número máximo de pacientes que el médico debería de ver por cama ocupada es de 12, salvo ciertas excepciones como es el caso de las áreas de obstetricia que por lo regular la mayoría de camas son ocupadas por el lapso de 1 día y cuya área es manejada en su mayoría por médicos especialistas, en este proyecto se enfocará hacia los médicos residentes.



## GESTIÓN DE MEJORAS DE LA ORGANIZACIÓN

DISPONIBILIDAD DE CAMAS CENSABLES							
AREAS	DOTACION DE CAMAS	MEDICOS DISPONIBLES POR GUARDIA (5)	MEDICOS DISPONIBLES EN HORARIO ASISTENCIAL	MEDICOS DISPONIBLES EN TOTAL	PLAZAS DISPONIBLES A CONTRATAR	TOTAL	
P I S O 1	COVID 19 (HO)/AISLAMIENTO	10	1	0	4	1	5
	CARDIOLOGÍA	24	1	1	5	5	11
	GASTROENTEROLOGIA	23	2	0	8	2	10
	HEMATOLOGIA (HO)	24	1	1	5	5	11
	INFECTOLOGIA (HO)	8	0	1	1	3	5
	MEDICINA INTERNA (HO)	10	1	0	4	1	5
	REUMATOLOGIA (HO)	2	0	1	1	0	1
	NEFROLOGIA (HO)	9	1	0	4	2	6
	NEUMOLOGIA (HO)	14	1	1	4	1	6
	ONCOLOGIA (HO)	20	1	0	4	7	11
P I S O 2	GINECOLOGIA (HO)	8	1	0	4	1	5
	ALTO RIESGO OBSTETRICO	8	1	0	4	1	5
	OBSTETRICIA (HO)	15	1	0	4	1	5
	NEUROCIROLOGIA (HO)	22	1	0	4	6	10
	OFTALMOLOGIA (HO)	6	0	0	0	6	6
	UROLOGIA (HO)	15	1	0	4	2	6
	OTORRINOLARINGOLOGIA (HO)	9	0	0	0	5	5
	PSIQUIATRIA (HO)	15	1	1	4	5	5
P I S O 3	CIRUGIA GENERAL (HO)	23	1	0	4	8	12
	CIRUGIA ONCOLOGICA (HO)	8	0	0	0	5	5
	COLOPROCTOLOGIA (HO)	8	0	0	0	5	5
	TRASPLANTE (HO)	7	0	0	0	5	5
	ENDOCRINOLOGIA (HO)	6	0	0	0	1	1
	NEUROLOGIA (HO)	8	1	0	4	5	5
	CIRUGIA VASCULAR (HO)	12	0	0	0	5	5
	CIRUGIA PULMONAR (HO)	10	1	0	0	5	5
	CIRUGIA PLASTICA (HO)	4	0	0	0	1	1
	CIRUGIA MAXILOFACIAL (HO)	2	0	0	0	1	1
	TRAUMATOLOGIA (HO)	31	1	0	4	12	16
TOTAL	356					179	

Tabla 6. César Alarcón López, Tabla Matriz FODA, Microsoft Excel, 2022 (Actualizado a la fecha 22de marzo del 2022)

## CARACTERÍSTICAS Y CONFORMACIÓN DE LAS GUARDIAS

Se establecerán 5 guardias en todas las áreas como mínimo, donde por cada 12 pacientes (salvo excepciones) habrá un médico que realice la cobertura de la misma, en las áreas que sobrepasen los 14 pacientes e se asignará 1 médico adicional, en ciertas áreas incluirán médicos asistenciales que cumplirán con una función de lunes a viernes en horarios de 8:00 a 16:30, con el condicionante de que será el médico que realice el plan de contingencia en caso de permisos previamente establecidos (carga a vacación, maternidad, enfermedad previamente justificada, calamidad doméstica) mismos que deberán de ser notificados 24 horas antes para el establecimiento de la cobertura, en el caso de situaciones de ausentismo por enfermedad general inmediata, accidente, calamidad domestica inmediata, se utilizará el plan de contingencia siempre y cuando en estos casos se otorgue al médico asistencial días libres conforme al número de horas laboradas durante la guardia, completando 40 horas semanales. El resto de profesionales de guardia tendrán jornadas de 24 horas cada 5 días de 8:00 am a 8:00 am del día siguiente, sin embargo, la mayoría al no completar 160 horas laborales en el mes, devolverán en horarios posguardia 2 veces al mes (8 horas) o hasta 4 veces al mes (4 horas) de labor asistencial de apoyo, para así completar 160 horas en el mes.

Se exceptúan casos puntuales

1. Medicina Interna, Reumatología e Infectología, Cada uno tendrá residentes propios, pero en el caso de Reumatología solo contará con un médico asistencial y el resto de la guardia esos pacientes pasarán a cargo de médicos de Medicina interna.
2. Ginecología, Obstetricia y Alto Riesgo Obstétrico: Se dará apoyo a los médicos de obstetricia por parte de las 2 áreas restantes.

3. Cirugía General, Coloproctología y Cirugía Oncológica: cada uno tendrá su propio equipo de residentes, y en el caso de Cirugía General, contarán con 2 médicos asistenciales, Cabe recalcar que, en ausencia de Médicos en Las otras especialidades, se brindará plan de contingencia con los médicos del horario asistencial.

4. Endocrinología y Neurología contarán con un médico asistencial que hará base en Endocrinología, pero que brindará cobertura en caso de ausentismo de uno de los residentes de Neurología, en total ambas especialidades se unen.

5. Vascular, Pulmonar, Plástica y Maxilofacial tendrán coberturas mutuas en casos de ausentismo. En plástica y Maxilofacial solo contarán con médicos asistenciales quienes brindarán apoyo a los otros servicios restantes.

6. Traumatología: Contará con 15 médicos para 31 pacientes, la demanda suele aumentar, sin embargo, contará con un médico asistencial y las coberturas se darán en coordinación con el número de pacientes internados, si es que no sobrepasan los 26 pacientes, tranquilamente el área podría estar cubierta por 2 médicos.

**CRONOGRAMA DE REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN EL DIAGRAMA DE GANTT**

CRONOGRAMA	ABRIL	MAYO	JU NI O	JULIO	AGOS TO
REEVALUACIÓN DE LAS AREAS DEL HOSPITAL PREVIAMENTE DIAGNOSTICADAS	TODO EL MES				
REALIZACION DE DOCUMENTACION Y PRESENTACION A LOS ORGANISMOS CENTRALES		2- May - 6 May			
SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE CONTRATACIÓN		23-May	6- Jun		
RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN			27- Jun	1-Jul	
CONFORMACIÓN DEL TRIBUNAL DE MÉRITOS				11-Jul - 15-Jul	
DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN				30-Jul - 31-Jul	
PERIODO DE IMPUGNACIONES					1-Ago - 5 Ago.
INICIO DE LAS LABORES					15-Ago

Tabla 7. César Alarcón López, Cronograma, Microsoft Excel, 2022

## CONCLUSIONES

Una vez revisado el contenido y la propuesta de mejora se puede concluir en lo siguiente: A pesar de que el proyecto es bastante ambicioso y por momentos complicado de plantear, ni que se diga intentar lograr un cambio en un sistema de salud, muchas veces cuestionado por muchos médicos quienes tuvieron una formación distinta, donde quizás tuvieron los mismos inconvenientes, sin que haya una solución de por medio. Es posible, lograr mediante el compromiso y la disciplina de un verdadero cambio, para mejora de la atención en salud.

Si bien solo el proyecto abarca solamente al área de hospitalización, es un paso para poder definir conceptos y replicar en todas las áreas hospitalarias a futuro, una misión que es muy complicada, pero posible de lograr. Nuevamente tenemos como referencia la sobrecarga laboral como problema para un adecuado rendimiento dentro de la atención en salud, sumado a la falta de capacitación para evitar eventos adversos, la falta de insumos, falta de medicamentos ocasionan que el ambiente laboral sea mas propicio a no cumplir con los estándares que requiere un hospital de tercer nivel.

Este hospital, el HTMC pertenece a la empresa más importante de seguros a nivel nacional, El Instituto ecuatoriano de Seguridad Social, y la que abarca mayor número de afiliados, a su vez es la empresa de salud más grande, solo superado por razones técnicas y de territorio por el Ministerio de Salud Pública y por esa misma razón debe de transmitir liderazgo en materia de atención en salud.

## RECOMENDACIONES

1. Mejorar el flujo de contratación de personal: El proceso para contratar profesionales demora bastante tiempo, existen situaciones donde la renuncia de un médico conlleva a la ausencia prolongada en el área donde trabajó, sin que haya otro que inmediatamente lo sustituya, el flujo de contratación debe de ser continuo, siempre y cuando haya necesidades de algún servicio.

2. Realizar diagnósticos de las áreas con mayor frecuencia: Así como en la realización de este proyecto, tener como base para diagnosticar las áreas y sus necesidades, por lo menos mensualmente.

3. Tener en cuenta el desarrollo de proyecto para futuros procesos, mismo que no quede solamente escrito, sino que ayude a poder gestionar la organización del personal de una mejor manera.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado L. 2016, Desgaste profesional en médicos del hospital regional ‘Teodoro Maldonado Carbo’ del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ecuador, Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst162h.pdf>
2. Gloria Mousalli-Kayat, 2015, *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*, Universidad de los Andes Venezuela, Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Mousalli/publication/303895876\\_Metodos\\_y\\_Disenos\\_de\\_Investigacion\\_Cuantitativa/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Mousalli/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf)
3. Instituto de educación técnica profesional de Roldanillo, Balle – INTEP, 2009, *Guía para formulación y presentación de proyectos de investigación en los ciclos técnico, tecnológico y profesional*, INTEP, Recuperado de: [https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018\\_1/Documentos/P05-DC-08\\_Formulacion\\_y\\_Presentacion\\_proyectos\\_de\\_investigacion\\_V1.pdf](https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/P05-DC-08_Formulacion_y_Presentacion_proyectos_de_investigacion_V1.pdf)
4. Ministerio de Salud Pública, (s.f.), *Manual para la organización de un departamento de estadística y registros médicos atención ambulatoria y nivel hospitalario*, MSP, Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20DE%20ORGANIZACION%20DE%20ESTADISTICA.pdf>
5. Angie Cervantes Rodríguez, Daniel Murillo Castro, 2015, *Análisis de la Distribución del tiempo laboral para la especialidad de medicina interna en los hospitales*

*de la Caja Costarricense de Seguro Social*, Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD, Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr165a.pdf>

6. UTM, (s.f), *Perfil profesional de la carrera de Medicina*, Universidad Técnica de Manabí, Recuperado de: <https://www.utm.edu.ec/fcs/index.php/perfil-profesional-medicina#:~:text=Perfil%20Profesional%20de%20la%20Carrera%20de%20Medicina&text=%20Diagnosticar%2C%20tratar%2C%20recuperar%20y,de%20atenci%C3%B3n%20que%20le%20corresponde.>