

# Procedimiento para definir las acciones de mejora del desempeño del Talento Humano

## *Procedure to define actions to improve the performance of Human Talent*

Alonso Edison Parra Rodríguez  
Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Ecuador  
Código ORCID: 0000-0002-7136-9847  
Email: [edisonparra@gmail.com](mailto:edisonparra@gmail.com)

### ***Resumen***

Como consecuencia de la implementación del Modelo de Gestión Integral de Salud (MAIS), impulsado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a partir de 2011, se produjeron una serie de problemas en relación con la Gestión del Talento Humano (GTH), particularmente en el Hospital Básico “Dr. Publio Escobar” (Colta, Chimborazo).

En el caso del Hospital Básico de Colta, de segundo nivel de atención de salud, la implementación del MAIS generó tensiones entre los actores involucrados (personal administrativo, de salud, auxiliares y pacientes). En consecuencia, se lleva a cabo un estudio cuyo punto de partida es el análisis conceptual de la evolución del concepto del talento humano, para luego concentrarse en la realidad ecuatoriana y, específicamente, del Hospital de Colta. La investigación busca determinar la situación actual (2016-2019) del personal de salud, en términos de formación, capacitación y evaluación, con el fin de desarrollar acciones para solucionar los problemas existentes, relacionados con la gestión del talento humano, en tal sentido se diseña un procedimiento para definir las acciones para el mejoramiento de la gestión de Talento Humano en el Hospital de Colta.

### ***Abstract***

As a consequence of the implementation of the Comprehensive Health Management Model (MAIS), promoted by the Ecuadorian Ministry of Public Health as of 2011, a series of problems arose in relation to Human Talent Management (HGM), particularly in Basic Hospital “Dr. Publio Escobar” (Colta, Chimborazo). In the case of the Colta Basic Hospital,

a second level of health care, the implementation of the MAIS generated tensions between the actors involved (administrative, health, auxiliary and patient personnel). Consequently, a study is carried out whose starting point is the conceptual analysis of the evolution of the concept of human talent, to then focus on the Ecuadorian reality and, specifically, the Colta Hospital. The research seeks to determine the current situation (2016-2019) of health personnel, in terms of education, training and evaluation, in order to develop actions to solve existing problems, related to the management of human talent, in this sense designs a procedure to define the actions for the improvement of the management of Human Talent in the Colta Hospital

---

*Palabras Claves: capital humano, talento humano, gestión*

*Key Words: Keywords: human capital, human talent, management*

*Códigos JEL: M15, I21, I29*

Recibido: 8/7/2019

Aceptado: 25/10/2019

## **INTRODUCCIÓN**

En el Ecuador desde el año 2011 se implementa un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), donde el país enfrenta un cambio en el sistema de atención integral de salud. La finalidad del modelo es la de organizar el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad en el país, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de Salud. El MAIS-FCI hace énfasis en los aspectos comunitarios e interculturales como premisa para garantizar una salud universal y gratuita.

Para aplicar con eficiencia este Modelo de Atención Integral de Salud, el talento humano experimenta un cambio brusco, tanto en la estructura organizacional como en la de procesos, ya que desde 2011 se evalúa al personal de salud por resultados. Para tal fin se establece tanto una socialización eficiente de los objetivos del MAIS-FCI, con el acompañamiento de pares internacionales, como un programa de capacitaciones para profesionales de la salud. Durante el período que abarca esta investigación (2016-2019) esto no se llevó a cabo, en gran parte debido a los problemas estructurales históricos de la salud pública en Ecuador en cuanto a la selección, ubicación y control del personal en los diferentes puestos de trabajo de las instalaciones de atención de salud.

## DESARROLLO

1. Breve reseña del modelo de salud de Ecuador. Caso hospital de Colta.

La conformación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) implica un avance en la construcción del SNS, estructura que, aunque presenta logros, debe trabajar con un enfoque sistémico para alcanzar una articulación armónica con otras instituciones prestadoras de servicios de salud (MSP, 2012).

Uno de los aportes más importantes del MAIS-FCI a la salud pública ecuatoriana es su concepción de desarrollo, que supera un enfoque economicista, concentrador y excluyente, y centra su preocupación en el ser humano. El modelo articula diferentes ámbitos de la vida: económica, social, político, cultural y ambiental, en función de la generación de oportunidades y la potenciación de capacidades, para el logro de condiciones de bienestar de toda la población (Gafas, Herrera y Bonilla, 2019). La Constitución Nacional de 2008 reconoce a la salud como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir, la vida plena o el Sumak Kawsay (Plan Nacional de Desarrollo, 2017). Las garantías de aseguramiento de la calidad de vida se ratificaron más tarde en el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida (CNP, 2017).

En concordancia con esta visión de desarrollo, el Ministerio de Salud Pública establece entre sus ejes estratégicos de trabajo el fortalecimiento del sector salud, que no se limita al incremento del presupuesto, sino que se extiende a la reestructuración de la institucionalidad pública, el redimensionamiento del quehacer sanitario, el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento, la gestión de recursos humanos, y el aumento progresivo de la política de gratuidad de los servicios públicos (Domínguez-Bernita, Flores-Balseca y Pacherras-Seminario, 2017). Estas acciones deben incidir de forma directa en el incremento de la demanda social de salud.

Sin embargo, el rediseño de la política sanitaria requiere de una serie de cambios estructurales para alcanzar integralidad, calidad y equidad en el derecho a la salud de toda la población, especialmente en los grupos más vulnerables (embarazadas, niños, adultos mayores y quienes presentan necesidades especiales).

La consolidación del modelo (MAIS-FCI) que coloca al usuario en el centro de la atención, la instauración de buenas prácticas clínicas y el desarrollo de intervenciones preventivas orientadas hacia resultados de impacto social. Esta perspectiva demanda la instrumentación

de acciones dirigidas al área del Talento Humano, cuyas piedras angulares son la gestión del conocimiento y la comunicación eficiente.

Según Cerón (2014) el análisis de la capacidad resolutoria del MAIS-FCI aplicado en las Unidades Operativas de Salud del Ecuador, constituye un ejercicio ligado a los requerimientos, demandas y expectativas de la población, mediante la articulación y conjunción de las políticas, lineamientos estratégicos y normativas, adaptadas a la realidad local en las diferentes zonas del país y a la gestión pública.

Los principales problemas detectados en el Hospital Básico de Colta se manifiestan como fruto de deficiencias en la atención a los pacientes. Sin embargo, esta situación está estrechamente relacionada con la Gestión del Talento Humano. El modelo MAIS-FCE se implanta con el fin de optimizar las prácticas y la administración de la salud pública ecuatoriana; pero esto ocurre más a niveles teóricos que en la realidad cotidiana. Por lo tanto, corresponde preguntarse cuáles son las causas de las fallas o insuficiencias detectadas, desde la Gestión del Talento Humano, en las prácticas profesionales cotidianas.

El análisis se centra en el Hospital Básico de Colta, durante el período 2016-2019; esto permite la recolección de datos concretos, a partir de una población espacial e históricamente identificable, lo que posibilita su verificación y los resultados, fruto de un análisis metódico de un caso en particular, servirán como referentes para el estudio del funcionamiento de la Gestión de Talento Humano en otros hospitales básicos pertenecientes al MSP del Ecuador.

No obstante, a una década de la implementación del MAIS-FCI pueden reconocerse limitaciones, que van desde elementos relativos a la formación y distribución de los recursos humanos que requiere el SNS (escasez en algunos casos, bajo desempeño profesional en otros), hasta la ubicación del equipamiento básico en los establecimientos del primer nivel de atención, que según autores como Gafas, Herrera y Bonilla (2019) continúa siendo insuficiente. De igual manera, los mecanismos de control gerencial, la gestión de medicamentos e insumos, el manejo adecuado de los residuos sólidos y capacidad de gestión para enfrentar las emergencias y desastres, no responden a la concepción del modelo como soporte técnico, metodológico e instrumental (Cerón, 2014).

El Hospital Público Escobar de Colta, ubicado en la localidad de Cajabamba, provincia de Chimborazo, es de segundo nivel (o de nivel intermedio). Esto significa que dispone, además de medicina general, de especialistas en ginecología, cirugía, medicina interna y pediatría.

En este contexto, una intervención económica-gerencial en el proceso de atención sanitaria contribuye al incremento de la capacidad resolutive del hospital en cuestión, a la vez que se mejora la satisfacción de la población de su área de influencia. Esta intervención, dirigida a la Gestión del Talento Humano (GTH) en Salud, debe tomar en cuenta una serie de acciones encaminadas principalmente a

Incrementar el nivel de conocimientos de los profesionales del hospital, de acuerdo a los lineamientos operativos requeridos para la implementación del MAIS-FCI.

Problemas como deficiencias estructurales y de recursos son evidentes; además, se hace necesario proponer ajustes metodológicos, de concepción multidisciplinaria, al modelo implementado en 2011 en los diferentes niveles de atención con el fin de facilitar la capacidad resolutive del Ministerio de Salud Pública. Esta situación se aprecia en hospitales básicos, como el de Colta, en los que el modelo MAIS-FCI no se concibe como un verdadero eje articulador del sistema de salud pública; por lo tanto, la atención aún no muestra óptimos estándares y su cobertura todavía no responde a las necesidades de la población.

Un diagnóstico de la relación entre profesionales de la salud y pacientes permite que la dirección de Gestión de Talento Humano tenga la capacidad de proponer y realizar acciones orientadas a la mejora de la atención, en concordancia con la concepción del Modelo MAIS-FCI.

En términos prácticos, las insuficiencias se manifiestan en la capacitación incompleta de muchos nuevos profesionales (sobre todo los relacionados con atención primaria), fundada en la sensación de que el modelo MAIS-FCI es una imposición del MSP. Esta percepción tiene su fundamento en el hecho de que las capacitaciones y socializaciones realizadas con anterioridad a 2018 no tuvieron el resultado deseado. Como consecuencia, se limita la capacidad resolutive del hospital.

Con la implementación del Modelo MAIS-FCI, Ecuador busca mejorar la calidad de sus servicios de salud. Para tal fin se propone articular la red pública integral de salud y la complementaria, esta última en proceso de consolidación debido a dificultades de orden económico y social, como una vía para integrar una oferta a que resolviera los principales problemas de la población.

Es indispensable que una organización o institución sepa hacia dónde se dirigen sus objetivos o políticas, de manera que sea posible establecer prioridades, tomar decisiones y evaluar periódicamente los resultados obtenidos. Este ejercicio permite identificar aquellos

aspectos de los objetivos que no se cumplen (y las causas para que esto haya sucedido) para llevar a cabo correcciones parciales o totales.

El rol estratégico de la Gestión de Talento Humano va más allá de la planeación, puesto que trata de dar elementos a directores o gerentes para prepararse a enfrentar los cambios del entorno, y las situaciones complejas y no rutinarias que la actividad gerencial requiere. Como indica Soto (2017), quien administra el Talento Humano debe observar continuamente el entorno para anticiparse y reaccionar ante los aspectos que amenazan o afectan a la organización

El punto de partida de esta fase de la investigación es la identificación del nivel de conocimiento que poseen los profesionales sanitarios que trabajan en el Hospital Básico de Colta sobre el MAIS-FCI.

En el Sistema Hospitalario de Segundo Nivel ecuatoriano, en general, y en la Zona No. 3 de Salud en particular, se manifiestan incompatibilidades entre la vieja estructura organizativa funcional y las demandas de la Resolución Transitoria No. OSCIDI 2003.0026, asociada a la Estructura Orgánica por procesos (MSP, 2012). Esta estructura se refiere a la idoneidad de los recursos humanos, actualmente empleados para asumir nuevos retos, y a la proporcionalidad de personal administrativo médico versus paramédico, a tono con las exigencias de una nueva misión hospitalaria con la construcción de un balance entre los aspectos preventivo y curativo.

También existen obstáculos que frenan la sinergia positiva del trabajo de equipo y en las interrelaciones sistémicas funcionales hospitalarias de los recursos humanos de los diferentes peldaños de la nueva estructura organizativa funcional por procesos. Se han detectado contradicciones asociadas al estado actual de diseño de los puestos de trabajo administrativos, con respecto a las exigencias de su diseño, para aplicar las normas reglamentos, protocolos y leyes según la nueva Estructura Orgánica Funcional por Procesos en relación al Plan Nacional del Buen Vivir, vigente entre 2012 y 2017.

Uno de los componentes del Marco Normativo nacional es el Plan Nacional del Buen Vivir, que sustenta la creación e implementación del Nuevo Modelo de Atención integral de Salud, familiar, comunitario e intercultural (SEMPLEDES, 2009). Este Plan, revisado en 2013, 2017 y 2021, mantiene su esencia, aunque ha ido cambiando su denominación

El Hospital Público Escobar Gómez de Colta es un hospital básico que corresponde al Segundo Nivel de atención de salud, y que pertenece a Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Durante 2011 el Hospital de Colta fue escogido como centro de salud piloto para la implementación del modelo MAIS-FCI, con el asesoramiento de brigadas médicas cubanas. Esta cooperación entre Ecuador y Cuba “se realiza mediante la colaboración triangulada entre países del sur, transferencia de tecnologías y ayuda médica, derivados del desarrollo del Sistema Nacional de Salud cubano”

En referencia a la Gestión Talento Humano del Sistema de Salud, el problema detectado está relacionado con los acuerdos entre actores del SNS. Estos “son socializados a los mandos medios, pero se posee poca evidencia de que se llegue al personal operativo encargado de implementar las políticas” (Molina, 2019, págs. 197-198). De aquí se desprende que los discursos normativos (que incluyen aspectos jurídicos), generados por los actores políticos, no coinciden con los resultados; este aspecto es fundamental para analizar las relaciones trazadas entre población, territorio y servicios de salud. Es en este contexto donde debe situarse la realidad del Hospital Básico de Colta.

En este caso, informes de auditoría administrativa (CGE, 2016) identifican nudos críticos relacionados con falta de completamiento del personal requerido para cumplir con las actividades inherentes a este tipo de institución. Además, señalan la inexistencia de un manual de puestos de trabajo, lo que provoca que un alto porcentaje del personal que conforma la planta laboral no posea perfil adecuado para garantizar su desempeño; de esta manera, se dificulta el cumplimiento de las actividades establecidas en el MAIS-FCI

Principales problemas detectados que impiden el funcionamiento óptimo del modelo MAIS se resumen en la figura 1.

Para desarrollar el objetivo de realizar un diagnóstico de la actualidad de la Gestión de Talento Humano, Se incluyen elementos que se relacionan con la percepción de calidad de la atención de salud por parte de los usuarios externos (pacientes), criterios tomados en consideración por el investigador para diseñar una intervención intersectorial dirigida al mejoramiento de la Gestión de Talento Humano en el contexto de estudio.

Figura 1. Problemas que impiden el funcionamiento del Modelo MAIS en Ecuador.



Fuente: Elaboración Propia.

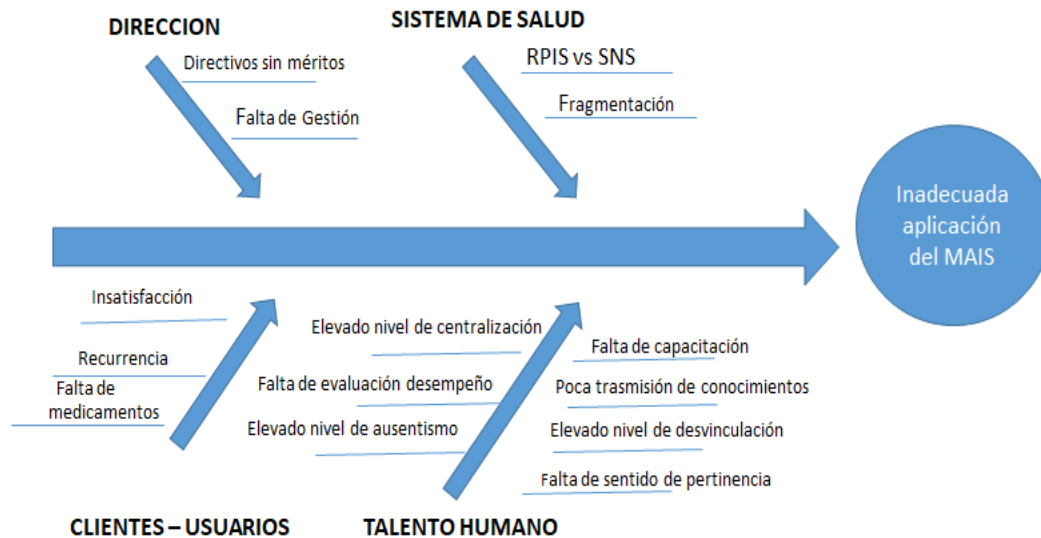
Asimismo, se dispone de información sistematizada y divulgada por el Sistema de Información Estadístico del sector salud, que responde a los criterios de planificación territorial asumidos por el MSP para la asignación de población y servicios según tipo de unidad operativa, según los rangos de densidad poblacional preestablecidos (MSP, 2012).

En el diagrama de causa y efecto, de la figura 2, se destacan las principales insuficiencias detectadas en el hospital de segundo nivel de Colta en el periodo de aplicación del MAIS-FCI.

De este análisis y las dificultades detectadas surge la necesidad de elaborar un procedimiento para definir nuevas acciones para el mejoramiento de la gestión del Talento Humano en el proceso de aplicación del MAIS-FCI en el hospital de Colta.

Figura 2. Diagrama causa-efecto sobre la inadecuada aplicación del MAIS.





## RESULTADOS

2. Procedimiento para definir las acciones para la mejora del desempeño del Talento Humano en el hospital de Colta.

El procedimiento que se diseña en la figura 3 tiene el propósito de definir las acciones que, desde la lógica de los recursos humanos, permitan un mejor desempeño de esta área para lograr una mejor atención a los pacientes que concurran a este centro de atención.

Cada una de las cuatro fases contempla, a su vez, una serie de pasos consecuentes entre sí. En síntesis, el procedimiento propuesto es el siguiente:

Fase I: Sensibilización.

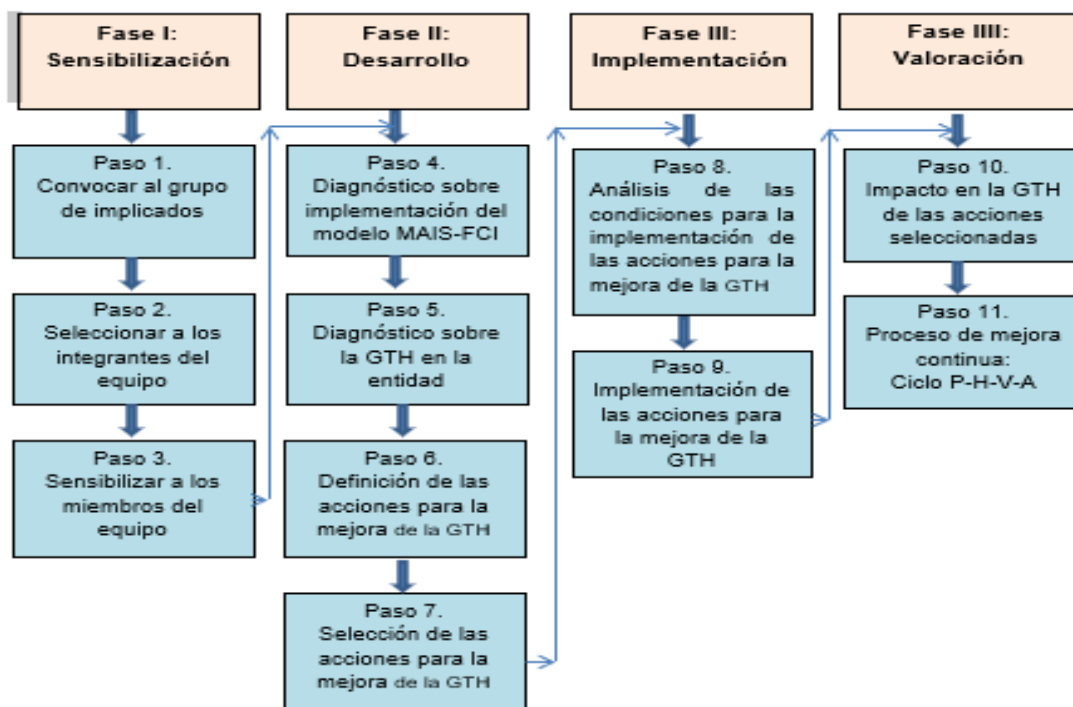
Paso 1: Conformación del grupo de implicados.

El grupo se conforma con Profesionales de la Salud directamente involucrados con la implementación y desarrollo del MAIS-FCI en el Hospital Básico de Colta, por un lado, y con usuarios externos (diagnosticados con Hipertensión Arterial).

Paso 2: Selección de los integrantes del equipo (expertos)

La recurrencia a un grupo de 12 expertos del propio hospital obedece a que estos podrán evaluar críticamente y validar las acciones propuestas. La selección se realiza a través de un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el MAIS-FCI.

Figura 3. Procedimiento para definir las acciones para la mejora del desempeño del Talento Humano



Fuente: Elaboración propia.

Paso 3: Sensibilización de los miembros del equipo.

A partir de la aplicación de una encuesta a pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial, se detecta una serie de falencias, tanto en lo referente a la atención profesional de la salud como a aspectos contextuales. Los datos obtenidos (considerados como negativos) sirven como insumo para realizar una serie de capacitaciones y charlas informativas con el fin de concienciar al personal sobre las características y fines del MAIS-FCI.

Con la aplicación de una segunda encuesta a los mismos pacientes se comprueba la efectividad de las primeras acciones de mejora. Estos resultados positivos dieron pie a la propuesta de acciones definitivas.

Fase II: Desarrollo.

Paso 4: Diagnóstico sobre la implementación del Modelo MAIS-FCI

Como resultado de las opiniones de los pacientes, se evidencia que los resultados de la implementación del MAIS-FCI no son los óptimos. Además, la atención pública de salud padece de deficiencias históricas tanto en infraestructura y equipamientos específicos como en lo que atañe a una comunicación eficiente entre los actores involucrados (este último punto es responsabilidad exclusiva de las direcciones de Gestión de Talento Humano del Ministerio de Salud, las coordinaciones zonales y los hospitales básicos). Los objetivos del

Modelo, tendientes a reforzar los aspectos comunitarios y garantizar una salud universal y gratuita en Ecuador, chocan muchas veces con las realidades específicas de regiones, pautas culturales, carencias infraestructurales, escasa capacitación de profesionales, etc.

Paso 5: Diagnóstico sobre la Gestión de Talento Humano en el hospital seleccionado: Colta.

Tomando como base a las percepciones de la dirección de Gestión de Talento Humano del hospital se lleva a cabo el estudio de satisfacción/insatisfacción de los pacientes con Hipertensión (tomados como muestra representativa). Como complemento, se alienta a los trabajadores del hospital (médicos, enfermeros, auxiliares y administrativos) a que expusieran las percepciones de sus propias prácticas, la relación con el entorno y que propongan soluciones a sus problemas inmediatos, a través de la técnica grupal denominada “lluvia de ideas”.

Paso 6: Definición de las acciones para la mejora de la Gestión de Talento Humano  
Las acciones que se decidió poner en práctica son el resultado de una serie más amplia, fruto de las propuestas surgidas a partir de las fases anteriores (observación directa, encuestas). Además, se tuvo en cuenta aspectos tales como el presupuesto destinado al Hospital, la cantidad de profesionales disponibles, tensiones políticas, etc. Las acciones escogidas fueron consecuencia de un encuentro “plenario”, coordinado por la Dirección de Gestión de Talento Humano del Hospital.

Paso 7: Selección de las acciones para la mejora de la Gestión de Talento Humano  
Las acciones validadas por criterio de expertos son las que se consideran como aplicables, factibles, necesarias y pertinentes en el marco del reordenamiento de la Salud Pública en el Ecuador, sustentada en el MAIS-FCI.

Fase III: Implementación.

Paso 8: Análisis de las condiciones para la implementación de las acciones para la mejora de la Gestión de Talento Humano.

Toda propuesta de acción tiene en cuenta: a) necesidad de los pacientes, b) recursos disponibles, y c) capacidad de gestión de la Dirección de Gestión de Talento Humano del Hospital Básico de Colta.

Paso 9: Implementación de las acciones para la mejora de la GTH  
Las acciones que se implementan, son aquellas que no requieren de asistencia externa (presupuesto, reglamentaciones, recurso y/o decisiones políticas)

Fase IV: Valoración.

Paso 10. Impacto en GTH de las acciones de mejora propuestas.

Las acciones de mejora propuesta han impactado de forma favorable la GTH en el hospital de Colta evidenciándose esto en que se ha logrado una mayor estabilidad del personal médico y administrativo de la institución, así como en los niveles de satisfacción que muestran los pacientes que han asistido a dicho centro médico, después de implementadas las acciones propuestas.

Paso 11. Proceso de mejora continua: ciclo P-H-V-A.

El proceso de mejora continua se fundamenta en la aplicación del ciclo Deming, en la lógica de que cada una de las acciones que se propone para lograr un mejor desempeño en la GTH se le realiza un proceso de planificación, a continuación se implementa la acción, después se verifica para ver si lo implementado se corresponde con lo planeado; de no ser así se actúa para corregir la desviación. Todo ello siguiendo un proceso de mejora continua.

### 3. Selección y Validación de las acciones según Criterios de Expertos.

Como resultado de los datos obtenidos en las etapas anteriores de la investigación, se proyecta una serie de acciones dirigidas al mejoramiento de la GTH para ser evaluadas por un grupo de expertos en atención y actividades administrativas del sector Salud. Estas acciones, que se detallan más abajo, se decidieron en el marco de un encuentro, realizado en agosto de 2017 y coordinado por la Dirección de GTH del hospital. En ella se solicita al personal que proponga, a partir de su propia experiencia y percepción, acciones que considerara necesarias para solucionar los problemas existentes en el Hospital de Colta, tras la implementación del modelo MAIS-FCI. La estrategia seguida es relativamente informal: la “lluvia de ideas” o brainstorming, técnica grupal “que permite la generación de ideas originales en un ambiente relajado en el menor tiempo posible. Las ideas son presentadas sin restricciones ni limitaciones” (Secretaría de Gestión Pública, 2020, p. 46). Su ventaja radica en la rapidez y en la integración e involucramiento de los individuos que conforman el grupo.

Como resultado, se consideraron 15 propuestas de acciones, de las cuales cuatro se descartaron por ser consideradas como improcedentes por parte de los expertos. Las cuatro acciones no consideradas, por razones presupuestarias y logísticas, son: a) Disposición de una ambulancia equipada por cada una de las cuatro especialidades; b) Reducción de las

edades del personal de enfermería, paramédico y auxiliar a un rango de 25-35 años; c) Equipamiento con tecnología de punta en la totalidad del equipamiento médico; y d) Capacitación del personal en países que ya hubieran implementado el modelo MAIS.

En síntesis, la finalidad de esta etapa consiste en obtener criterios especializados y juicios críticos sobre la validez de las acciones y actividades propuestas. Además, se consulta sobre las posibilidades y pertinencia de su aplicación en el marco del reordenamiento de la Salud Pública en Ecuador, sustentada en el MAIS-FCI. Las acciones y actividades propuestas son las siguientes:

Acción 1: Reubicación del Distrito de Salud Colta – Guamote (Zona 3), en base a análisis técnicos y estadísticos.

Acción 2: Otorgamiento de autonomía presupuestaria a los hospitales de segundo nivel, dirigida a la adquisición de medicamentos e insumos, y contratación de personal según requerimiento y estructura.

Acción 3: Diseño de un plan de desvinculación de personal por concepto de jubilación, renuncia y/o traslados administrativos.

Acción 4: Acompañamiento de pares en las diferentes áreas de la salud, con el fin de transferir los conocimientos.

Acción 5: Establecimiento de un proceso de selección de personal, tanto a nivel directivo como administrativo.

Acción 6: Firma de convenios interinstitucionales con la academia para realización de programas de capacitación

Acción 7: Restablecimiento de convenios internacionales para la formación de médicos especialistas: Especialidad de Medicina Familiar Comunitaria

Acción 8: Implantación de mejor tecnología para el registro del personal: ingreso, permanencia y salida.

Acción 9: Proceso de evaluación técnica al personal de salud: Evaluación por resultados.

Acción 10: Fortalecimiento de las capacidades de los equipos de profesionales en ciencias de la salud para la implementación del MAIS-FCI.

Acción 11: Garantía de las condiciones laborales adecuadas (estabilidad, eliminación del multiempleo, inseguridad y riesgos laborales), que afectan la calidad de vida laboral y personal de los trabajadores del sector salud.

Para realizar la validación de las acciones se trabajó con 15 expertos que resultan ser profesionales dedicados a la gestión administrativa y/o del talento humano en el sector Salud: cuatro Licenciados en Enfermería con dedicación a la actividad asistencial, dos Licenciados en Enfermería con dedicación a la docencia y la investigación, cuatro Médicos Generales y dos Médicos Especialistas dedicados a la asistencia a pacientes. La totalidad de expertos está vinculada a diferentes instancias y niveles del SNS ecuatoriano. Se confecciona y se entrega por escrito a cada profesional seleccionado, consentimiento informado de cooperación como experto.

Para la selección se considera como requisito indispensable su coeficiente de competencia, realizado a partir de la elaboración de un listado inicial de profesionales, para luego juzgar su experiencia a través de una autoevaluación y así calcular el coeficiente de conocimiento o Información. Este procedimiento permite determinar sus competencias sobre el MAIS-FCI. En correspondencia con los resultados obtenidos en este proceso, se seleccionaron 15 expertos para que realizaran la validación de las acciones propuestas. Allí los expertos expresan su criterio respecto de las acciones estratégicas de la GTH, calificándolas como Muy adecuada, Bastante Adecuada, Adecuada, Poco Adecuada y No Adecuada. Estos criterios se aplican sobre la base de los siguientes aspectos:

- Aplicabilidad en un Hospital Básico (segundo nivel de atención).
- Factibilidad para su introducción.
- Necesidad de su introducción.
- Pertinencia para su implementación.
- Actualidad y nivel científico.

Asimismo, se les da la posibilidad de exponer alguna crítica, idea, recomendación u otro aspecto relacionado con las acciones y actividades, además de la posibilidad de proponer nuevas ideas, en caso de considerarlo oportuno. Junto con la encuesta se entregan las propuestas, lo que permite una mejor comprensión y la posibilidad de emitir juicios de valor. La validación de las acciones se propone en función de cuatro categorías, entendidas como estrategias metodológicas que permiten ordenar los juicios de los expertos respecto de su utilidad. Estas categorías son:

- Aplicabilidad: a través de ella se determina, a priori, la utilidad y eficacia de una acción o proyecto, en función de la satisfacción de necesidades del paciente o usuario. Desde el punto de vista administrativo, la Dirección de GTH debe considerar el impacto que los

cambios pueden producir. En términos de Gutiérrez et al, la Aplicabilidad “examina la medida en que los resultados del proyecto son útiles para resolver los problemas definidos y satisfacen las necesidades de la población beneficiaria” (2005, pág.76).

- Factibilidad: con esta categoría se alude a la disponibilidad de recursos (económicos, técnicos, logísticos y humanos) para poner en práctica las acciones. En la Factibilidad se incluye un control administrativo, por parte de la Dirección de Gestión de Talento Humano, con el fin de garantizar la continuidad en el tiempo y el espacio de las acciones.

- Necesidad: se define mediante las demandas de los actores involucrados, y a partir de carencias, errores, tensiones o ejes problemáticos que se detectan en la práctica. Surgida en la etapa de diagnóstico, la Necesidad de aplicación de acciones es consecuencia de factores sociales, económicos y/o políticos (Gutiérrez et al, 2005). Además, las necesidades son inseparables de las exigencias (verbalizadas o no) de los pacientes o usuarios.

- Pertinencia: esta categoría indica tanto a relevancia de las acciones como a su continuidad en el tiempo y a su replicación en contextos similares. La puesta en práctica es el fruto de una evaluación minuciosa por parte de la administración (en este caso, la Dirección de Gesto de Talento Humano). La Pertinencia se comprende como parte de “un proceso organizativo para mejorar las actividades todavía en marcha y ayudar a la administración en la planificación, programación y toma de decisiones futuras” (Gutiérrez et al, 2005, pág. 73). La pertinencia y utilidad de las acciones se evalúan constantemente porque se trabaja con la subjetividad humana, susceptible de cambios.

Tabla 1: Resultado de los criterios seleccionados

Aspectos	Concordancia de los expertos en la valoración más favorable: Muy adecuado
Aplicabilidad	76.3%
Factibilidad	97%
Introducción	100%
Pertinencia	95%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar todas las acciones, según los expertos, muestran en promedio una buena aplicabilidad y una excelente factibilidad, posibilidades de introducción y pertinencia.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

El Modelo de Gestión de Talento Humano que acompaña al MAIS-FCI se centra en la idea del conocimiento como factor cardinal de las instituciones de salud, el conocimiento no debe comprenderse únicamente como un conjunto de competencias y capacidades profesionales de individuos y grupos de trabajo, sino como un concepto global que incluye la relación armónica con el entorno.

El personal que labora en los hospitales debe estar capacitado para resolver problemas cotidianos, identificándose con la institución y el conjunto de servicios que presta. La Dirección de GTH debe demostrar su capacidad de gestión mediante acciones tendientes a mejorar la operatividad del MAIS-FCI: asumir la formación de técnicos en Atención Primaria en Salud, gestionar la firma y puesta en marcha de convenios interinstitucionales, y organizar cursos y capacitaciones periódicas.

Los beneficiarios (pacientes) deben ser concebidos como actores centrales en la planificación de sucesivas acciones, toda vez que el MAIS-FCI es un modelo que reposa sobre sus necesidades y expectativas.

El procedimiento diseñado por el autor permitió definir las acciones que han propiciado un mejor desempeño del talento humano en el hospital de 2do. Grado de la provincia de Colta.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Abril, M. C. (2018). Diseño de procesos de gestión del talento humano. Ed. Universidad Técnica de Ambato

Armas, Y., Llanos, M. y Traverso, P. (2017). Gestión del Talento Humano y Nuevos Escenarios Laborales. Universidad ECOTEC.

Baiget, J. (2014). El Rol del Conocimiento Propio en la Organización [Tesis de Doctorado]. Universidad Abierta de Cataluña.

Chiavenato, I. (2013). Administración de Recursos Humanos. México: McGraw-Hill.

Clavo, Y. [Coord.] (2018). Política andina de recursos humanos en salud 2018-2022. ORAS-CONHU.

Constitución de la República del Ecuador (2008). Quito: Asamblea del Ecuador.

Cuesta, A. (2019). Tecnología de gestión de recursos humanos. Anales de la Academia de las Ciencias de Cuba. Vol. 9, No. 3, pp. 193-196.

Espín, M. E., Zula, J., Espín, E. y Carrión, L. (2015). Gestión del talento humano orientado al alto desempeño de los servidores públicos. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, n. 29 (julio-2016)



Gafas, C., Herrera, Y. y Bonilla, G. (2019). Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Revista de Educación Médica*, Vol. 20, Sup. 1, Marzo de 2019, pp. 136-142

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (2012).

Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*. Núm. 63, periodo enero-abril 2019, pp. 185-205.

Parra, A. y Bell, R. (2019) Cronología de la gestión del talento humano para el mejoramiento de la atención de salud en hospitales de segundo nivel en el Ecuador. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*.

Torres, N. (2017). Fomento de una cultura organizacional autóctona en aras de una mejor gestión para los Gobiernos Autónomos.

Torres, N. y Bell, R. (2017). Procedimiento para fomentar una cultura organizacional autóctona en los gobiernos autónomos descentralizados municipales de la provincia de Chimborazo, Ecuador. *Revista Economía y Desarrollo*. Volumen 158. Número 2, pp. 206-215.