



Informe de sistematización de la experiencia de gestión del talento humano de la Dirección Distrital 09D04, Febres Cordero, de Salud, durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el período marzo a junio de 2020.

Alumna:

Rosado Mora Yarima Lizbeth

Coordinadora de Titulación

Carolina Portaluppi Castro

UNIVERSIDAD CASA GRANDE

Maestría en Administración Pública

Junio de 2024



PROPUESTA DE CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

Yo, **YARIMA LIZBETH ROSADO MORA**, autor del trabajo de titulación “**Informe de sistematización de la experiencia de gestión del talento humano de la Dirección Distrital 09D04, Febres Cordero, de Salud, durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el periodo marzo a junio de 2020**”, certifico que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría, por lo que sus contenidos son originales, de exclusiva responsabilidad de su autor y no infringen derechos de autor de terceras personas. Con lo cual, exoneró a la Universidad Casa Grande de reclamos o acciones legales.



YARIMA LIZBETH ROSADO MORA
C.I. 0922885538



YARIMA LIZBETH ROSADO MORA en calidad de autor y titular de del trabajo de investigación (“**Informe de sistematización de la experiencia de gestión del talento humano de la Dirección Distrital 09D04, Febres Cordero, de Salud, durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el periodo marzo a junio de 2020**”) para optar por el Posgrado en Administración Pública, autorizo a la Universidad Casa Grande para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en su Repositorio Digital de acceso abierto, con fines estrictamente académicos, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Asimismo, autorizo a la Universidad Casa Grande a reproducir, distribuir, comunicar y poner a disposición del público mi documento de trabajo de titulación en formato físico o digital y en cualquier medio sin modificar su contenido, sin perjuicio del reconocimiento que deba hacer la Universidad sobre la autoría de dichos trabajos.



YARIMA LIZBETH ROSADO MORA
C.I. 0922885538

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
3.	DISEÑO DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D04, FEBRES CORDERO DE SALUD, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19 EN EL PERIODO MARZO A JUNIO DE 2020.	11
3.1	OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	11
3.2	OBJETIVO DE LA SISTEMATIZACIÓN	11
3.3	EJES DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	11
3.4	LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	12
	Tabla 1. Plan de levantamiento de información.....	12
4.	RECONSTRUCCIÓN ANALÍTICA DE LA EXPERIENCIA DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D04, FEBRES CORDERO DE SALUD, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19 EN EL PERIODO MARZO A JUNIO DE 2020.	15
5.	ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA Y HALLAZGOS	21
5.1.	ACCESO DEL PERSONAL DE SALUD A LAS PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTAGIO POR COVID 19.....	21
5.2.	ACCESO DEL PERSONAL DE SALUD A INSUMOS DE BIOSEGURIDAD	23
5.3.	LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE SALUD AL PERSONAL A TRAVÉS DE MEDICINA OCUPACIONAL.....	25
5.4.	LA PERCEPCIÓN Y EFECTOS SOBRE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE SALUD	

	DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA.....	26
	5.5. HALLAZGOS	27
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	30
7.	ANEXOS	32
	7.1. ANEXO 1	32
	7.2 ANEXO 2	33
	7.3 ANEXO 3	39

Índice de Tablas

Tabla 1	12
---------------	----

Índice de Figuras

Figura 1	18
Figura 2	22
Figura 3	22
Figura 4	23

Resumen

Durante el año 2020, la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero Salud se enfrentó a desafíos significativos debido a la pandemia de COVID-19. Entre marzo y junio, el aumento rápido de casos generó presiones notables en el sistema de salud, evidenciando la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias. Este informe sistematiza las experiencias de gestión del talento humano durante la emergencia sanitaria, utilizando la metodología propuesta por Jara (2018).

Los principales hallazgos revelan que la detección de infecciones en el personal de salud fue complicada debido al déficit de información sobre el virus. La falta de preparación y capacidad del sistema de salud para enfrentar la carga laboral resultó en contagios masivos, afectando al personal sanitario. La percepción del personal respecto a la gestión de talento humano fue insatisfactoria, destacando la sobrecarga laboral, el acceso limitado a pruebas de detección y la ausencia de seguimiento por parte del área de medicina ocupacional.

Los resultados de esta sistematización pueden contribuir al desarrollo de planes de contención frente a emergencias sanitarias y resaltar la importancia de priorizar la seguridad y salud del personal de salud. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la preparación del sistema de salud para enfrentar situaciones similares en el futuro.

Palabras clave: sistematización, gestión, talento humano, salud, COVID-19.

Abstract

In the year 2020, the healthcare system faced significant challenges due to the COVID-19 pandemic. The 09D04 Febres Cordero Health District experienced a rapid increase in cases between March and June of that year, putting notable pressure on the system. There were shortages of medical supplies, a lack of hospital capacity, and measures such as quarantines were implemented to contain the spread. The crisis highlighted the need to strengthen the healthcare system and improve emergency response capabilities in the country. Despite the extreme pressure on healthcare professionals due to the increased cases nationwide, they showed resilience and dedication.

This report corresponds to the systematization of the human talent management experiences of the 09D04 Febres Cordero Health District during the COVID-19 health emergency from March to June 2020. The goal was to document, analyze, and learn from the experiences during this pandemic period. The systematization methodology proposed by Jara (2018) was used.

The following axes were taken into account for this systematization: a) Access of health personnel to COVID-19 infection identification tests; b) Access of health personnel to biosafety supplies; c) Priority health care for personnel through occupational medicine; d) Perception and effects on human talent management during the health emergency at the 09D04 Febres Cordero Health District.

Among the main findings, it was observed that the proper detection of infection in health personnel became a complicated task due to a lack of information about the

virus, its possible variants, and how it manifests in each individual. This led to widespread infections, not only among the general population but also within the health workforce. The Ministry of Public Health and specifically the 09D04 Febres Cordero Health District were not prepared to face and solve the magnitude of the workload generated by the massive contagion that occurred during that period, resulting in a deficit of health personnel. The perception of the personnel at the district level regarding human talent management was unsatisfactory, considering the workload, limited access to COVID-19 detection tests, and the lack of follow-up by the occupational medicine department due to high demand and limited capacities to respond.

The results of this systematization can contribute to generating new containment and coping plans for various possible health emergencies. It is essential to prioritize medical and preventive safety for health personnel, as they are the ones who will attend to the population, protecting and preserving public health.

Keywords: systematization, management, human talent, health, COVID-19.

1. Introducción

La sistematización de experiencias se caracteriza por ser un proceso reflexivo y analítico cuyo propósito es documentar, analizar y extraer aprendizajes de las vivencias en proyectos o actividades específicas. Este método involucra la recopilación detallada de información, la identificación de patrones y lecciones aprendidas con el fin de mejorar prácticas futuras. Su enfoque se dirige a comprender el contexto, los participantes, los métodos aplicados y los resultados obtenidos. La sistematización no solo persigue la descripción, sino también el análisis crítico del proceso, facilitando así la generación de conocimiento práctico y decisiones informadas en proyectos posteriores. Este enfoque se implementa en diversos ámbitos, como el desarrollo comunitario, la educación y proyectos sociales, contribuyendo a la mejora continua y al desarrollo sostenible (Jara, 2018).

Este informe constituye la sistematización de la gestión del talento humano llevada a cabo por la Dirección Distrital 09D04, Febres Cordero de Salud, durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el periodo comprendido entre marzo y junio de 2020. La finalidad principal fue identificar los factores que favorecieron y limitaron la gestión del talento humano en dicho contexto. Los aspectos sistematizados incluyeron el acceso del personal de salud a pruebas de identificación del contagio por COVID-19, el acceso a insumos de bioseguridad, la atención prioritaria de salud mediante medicina ocupacional y la percepción y efectos sobre la gestión del talento humano durante la emergencia sanitaria. La recopilación de información primaria y secundaria fue esencial para lograr una comprensión integral de la experiencia.

La estructura del documento sigue un enfoque organizado. Inicialmente, se realiza una revisión de la literatura que aborda los conceptos y metodologías relacionados con la sistematización de experiencias, respondiendo a preguntas fundamentales sobre su definición, propósito y métodos. A continuación, se presenta el diseño de la sistematización, que abarca el objeto, el objetivo y los ejes de la experiencia. Posteriormente, se detalla la reconstrucción cronológica de la experiencia, y, por último, se proporciona un análisis exhaustivo de los hallazgos obtenidos durante el proceso. Este análisis se basa en la experiencia tanto teórica como práctica, brindando conclusiones relevantes para la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero de Salud.

2. Revisión de literatura

La sistematización de experiencias es un ejercicio intencionado que busca penetrar en la trama próxima compleja de la experiencia y recrear sus saberes con un ejercicio interpretativo de teorización y de apropiación consciente de lo vivido. Requiere un empeño de curiosidad epistemológica y supone rigor metódico para convertir el saber que proviene de la experiencia, a través de su problematización, en un saber crítico, en un conocimiento más profundo. Para lograrlo, debemos generar un distanciamiento de la experiencia, que permita trascender la pura reacción inmediata frente a lo que vivimos, vemos, sentimos y pensamos. Así objetivamos nuestra experiencia y al hacerlo, vamos encontrando sus vínculos con otras prácticas sociales de las que ella forma parte. La sistematización de experiencias permite ligar la reflexión que emerge de lo que vivimos con otras aproximaciones teóricas, para poder la comprender, más allá de la pura descripción o inmediatez, lo que estamos viviendo (Jara, 2018).

Para Verger, la sistematización pone énfasis en el desarrollo de los procesos. De esta manera, se diferencia de la evaluación, la cual enfatiza los resultados, y de la diagnosis, que se centra en la realidad sobre la que se actúa. Así, a quien sistematiza le interesa rescatar el proceso, evidenciar cómo se ha actuado, analizar los efectos de la intervención en los sujetos y el carácter de las relaciones que se han generado, sin por ello no considerar el éxito o fracaso del proyecto en términos de resultados. Permite construir una visión común sobre la experiencia vivida entre aquellos que la han protagonizado: aciertos, errores, topes, posibilidades (2004).

Barnechea, Morgan y González, sostienen que la sistematización no debiera

suponer un corte o ruptura con los procesos mentales que desarrolla el profesional durante la práctica. Es decir, no se trata de "enseñarle" al profesional a producir conocimiento de una forma distinta a la que él habitualmente desarrolla, sino de ayudarlo a hacer consciente y explícito todo lo que sabe y que ha aprendido en la práctica. Las diferencias entre los procesos de conocimiento que se producen durante la práctica y la sistematización están dadas por lo que se busca obtener, lo que hace que los énfasis sean distintos. En la práctica, el profesional necesita enfrentar los problemas que se le presentan y lograr los objetivos que se había propuesto: el conocimiento se va produciendo de manera muchas veces inconsciente, sin que la persona se detenga a pensar en lo que está aprendiendo, ya que lo que le interesa es alcanzar determinado fin. En la sistematización, en cambio, lo que interesa es comprender cómo se llegó allí, para lo cual se explicitan todos los conocimientos producidos en la práctica y se los confronta con aquellos con que se contaba inicialmente y con el conocimiento teórico vigente (1992).

La sistematización de experiencias se caracteriza por ser un enfoque participativo y comunitario que requiere la colaboración activa de las personas o comunidades que formaron parte del proceso. Esto permite la recopilación de datos y la expresión de perspectivas desde aquellos que tienen un conocimiento directo de la realidad en cuestión (Barragán, et al, 2020).

Durante el proceso de sistematización de experiencias, es crucial considerar una serie de aspectos fundamentales que enriquecen la comprensión y el análisis de la práctica en cuestión. Estos elementos proporcionan un marco sólido que va mucho más allá de la mera recopilación de datos, permitiendo una visión holística de cómo las

experiencias afectan a las personas y comunidades involucradas. En primer lugar, los "sujetos" desempeñan un papel central. Estos son los actores que participaron activamente en la experiencia y con quienes se trabajará de manera colaborativa a lo largo del proceso. Su participación activa no solo enriquece la perspectiva, sino que también garantiza que sus voces y conocimientos se integren plenamente en la sistematización (Barragán, et al., 2020).

Por otro lado, los "resultados o efectos" de la experiencia no deben pasarse por alto. Estos resultados abarcan las modificaciones, metas cumplidas o transformaciones que ocurrieron como resultado de la práctica. Evaluar estos cambios concretos en la realidad de los participantes es esencial para comprender el impacto de la experiencia (Barragán, et al 2020). Finalmente, las "relaciones entre las personas" que surgieron como resultado de la experiencia son un elemento significativo. Las experiencias no solo transforman la realidad, sino que también construyen relaciones entre los sujetos involucrados. Estas relaciones pueden variar ampliamente, desde relaciones de poder y subordinación hasta solidaridad y crecimiento mutuo. Comprender estas dinámicas relacionales agrega profundidad a la sistematización (Expósito & González, 2017).

Para Jara, este es un proceso de sistematización de experiencias consta de varios momentos fundamentales que permiten comprender, analizar y comunicar de manera efectiva el conocimiento generado a partir de una práctica específica. Estos momentos guían a los investigadores y facilitan la comprensión tanto de la experiencia en sí como de su impacto en las personas y comunidades involucradas.

En el primer momento, conocido como el "punto de partida", se inicia la conceptualización de la sistematización. Aquí se definen aspectos cruciales, como el

objetivo, las personas e instituciones involucradas, los recursos necesarios y el período de tiempo de la experiencia a sistematizar. Además, se establecen los ejes de sistematización que determinan el enfoque con el que se abordará la experiencia, evitando la dispersión en múltiples elementos. La planificación se convierte en un aspecto esencial durante esta etapa, donde se organizan las acciones y métodos de acuerdo con los objetivos y ejes definidos. La inclusión de las voces de los participantes de la experiencia se considera fundamental en esta fase de planificación.

El segundo momento, denominado "recuperación del proceso", se centra en la reconstrucción histórica de la experiencia y su interpretación crítica. Aquí, se recopilan, ordenan y describen los momentos clave de la experiencia, enfocándose en el eje de sistematización definido previamente. Este proceso implica visualizar hitos, rupturas, avances y tensiones que ocurrieron durante la experiencia para comprender sus dinámicas y cambios. La participación colectiva en la discusión de la experiencia desempeña un papel importante, ya que permite intercambiar visiones y opiniones de manera libre y sin presiones. Estos diálogos facilitan una comprensión más profunda y posiblemente cambien la perspectiva inicial.

Tras la reconstrucción histórica, la siguiente etapa se enfoca en la "interpretación y análisis crítico". Aquí, se busca comprender lo vivido, sentido y pensado durante la experiencia, así como entender las acciones, sentimientos y contextos que le dieron significado. El análisis se centra en cada componente de la experiencia para establecer relaciones y descubrir las causas detrás de lo sucedido. Las reflexiones se confrontan con formulaciones teóricas para una comprensión más completa.

Finalmente, el último momento de la sistematización, conocido como "punto de

llegada", se enfoca en la formulación de conclusiones teóricas y prácticas, así como en la identificación de aprendizajes y recomendaciones. Las conclusiones teóricas pueden llevar a afirmaciones conceptuales más amplias, mientras que las conclusiones prácticas generan aprendizajes aplicables para futuras experiencias. Este proceso concluye cuando los participantes alcanzan un alto nivel de abstracción y comprensión, lo que puede orientar sus acciones futuras (2018).

3. Diseño de la sistematización de la experiencia de gestión del talento humano en la Dirección Distrital 09D04, Febres Cordero de Salud, durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el periodo marzo a junio de 2020.

3.1 Objeto de la sistematización

El objeto de la sistematización fue la experiencia de gestión del talento humano en la Dirección Distrital 09D04, Febres Cordero de Salud, durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el periodo marzo a junio de 2020.

3.2 Objetivo de la sistematización

El objetivo de esta sistematización fue identificar los factores que contribuyeron y aquellos que limitaron la gestión del talento humano en la Dirección Distrital 09D04, Febres Cordero de Salud, durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el periodo marzo a junio de 2020.

3.3 Ejes de la sistematización

Los aspectos de la experiencia sobre los cuales se realizó la sistematización fueron los siguientes:

- a) El acceso del personal de salud a las pruebas de identificación del contagio por COVID 19.
- b) Acceso del personal de salud a insumos de bioseguridad.
- c) La atención prioritaria de salud al personal a través de medicina ocupacional.
- d) La percepción y efectos sobre la gestión del talento humano de salud durante la emergencia sanitaria.

3.4 Levantamiento de información

Para esta sistematización se contó con la siguiente información:

- ❖ Organización Mundial de la Salud
- ❖ Constitución del Ecuador
- ❖ Ley Orgánica de Salud
- ❖ Normas de expedición de las emergencias
- ❖ Nómina de personal de salud pertenecientes al Distrito

09D04 Febres Cordero Salud

- ❖ Número de unidades de salud pertenecientes al Distrito

09D04 Febres Cordero Salud

- ❖ Matriz de pacientes atendidos durante la pandemia.

No obstante, se requirió levantar la siguiente información:

Tabla 1

Plan de levantamiento de información.

Dimensión	Unidad de análisis	Técnica	Instrumento
El personal de salud que tuvo acceso a las pruebas de COVID-19.	Dirección de estrategias de prevención, control y vigilancia epidemiológica.	Entrevista	Guía de la entrevista.

El personal de salud que tuvo acceso a los insumos de bioseguridad.	Dirección de estrategias de prevención, control y vigilancia epidemiológica.	Entrevista	Guía de entrevista.
Número de personal de salud contagiado por COVID 19 durante el periodo de marzo a junio de 2020.	Dirección de medicina ocupacional.	Entrevista	Guía de entrevista
Personal de salud que recibió atención médica por contagio de Covid-19.			
Medidas adoptadas por la Institución para dar afrontar los contagios masivos por COVID 19	Dirección de talento humano. Dirección de estrategias de prevención, control y vigilancia epidemiológica.	Entrevista	Guía de entrevista

La percepción y efectos sobre la gestión del talento humano de salud durante la emergencia sanitaria.	Personal de Salud Distrito 09d04 Febres Cordero Salud	Encuesta	Formulario de Google
---	---	----------	----------------------

Fuente: Autora (2023)

4. Reconstrucción analítica de la experiencia de la gestión del talento humano en la Dirección Distrital 09D04, Febres Cordero de Salud, durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el periodo marzo a junio de 2020.

En el mes de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de la ciudad de Wuhan en China, indicó que tenían una aglomeración de casos de neumonía, lo que a continuación se determinó que estaban causados por un nuevo coronavirus (Declaratoria OMS, 2020).

El 11 de marzo 2020, considerando que existían más de 118.000 casos en 114 países, y que 4.291 personas habían perdido la vida, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) y la caracterizó como una pandemia (OMS, 2020).

En Ecuador, el primer caso de coronavirus fue confirmado por el Ministerio de Salud Pública a través de un comunicado oficial el 29 de febrero de 2020 (MSP, 2020). El 11 de marzo, la Ministra de Salud emitió el Acuerdo Ministerial No 00126-2020, declarando el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (MSP, 2020). El 14 de marzo, el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE-N) fue activado para coordinar la respuesta a la emergencia.

En este contexto, el presidente Lenin Moreno Garcés emitió el Suplemento del Registro Oficial No. 163 el 17 de marzo de 2020 a través del decreto ejecutivo n° 1017, en el cual decretó lo siguiente: "Según el Artículo 1, declarar el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, en respuesta a los casos confirmados de coronavirus y la declaración de pandemia de COVID-19 por parte de la

Organización Mundial de la Salud. El objetivo principal es controlar la emergencia sanitaria para salvaguardar los derechos a la salud y convivencia pacífica de la población ecuatoriana" (Suplemento del Registro Oficial No. 163, 17 de marzo de 2020).

En la coyuntura mencionada, el presidente Lenin Moreno Garcés, a través del Registro Oficial No. 163 el 17 de marzo de 2020 expidió el decreto ejecutivo n° 1017, en el cual, el artículo 1 establece la declaración del estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, en respuesta a los casos confirmados de coronavirus y la declaración de pandemia de COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud. El propósito principal es manejar la emergencia sanitaria para proteger los derechos a la salud y convivencia pacífica de la población ecuatoriana.

De igual manera, se tomó la iniciativa de emitir directrices para implementar el teletrabajo de emergencia durante la emergencia sanitaria mediante el Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-076, datado el 12 de marzo de 2020, y suscrito por el Abg. Andrés Madero Poveda, quien ocupaba el cargo de Ministro de Trabajo en ese momento. Además, se expidieron pautas adicionales para la reducción, modificación o suspensión emergente de la jornada laboral durante la emergencia sanitaria, según lo establecido en el Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-077, fechado el 15 de marzo de 2020 y también suscrito por el Abg. Andrés Madero Poveda.

Siguiendo las indicaciones del COE Nacional, Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Relaciones Laborales, la Dirección Distrital 09d04 Febres Cordero Salud, perteneciente al Ministerio de Salud, implementó medidas preventivas el 17 de marzo de 2020. Localizada en la parroquia Febres Cordero y conformada por 15 unidades

operativas de salud del primer nivel, la institución, que cuenta con 636 empleados, adoptó estas medidas con el propósito de proteger la salud y el bienestar de su personal frente a la amenaza de contagio por COVID-19. Una de las medidas implementadas incluyó la incorporación del teletrabajo para el personal administrativo, asegurando así la continuidad de las labores con la máxima precaución.

A través del Memorando Nro. MSP-CZ8S-DESPACHO-2020-5179-M, firmado por el Mgs. Augusto García Calero, quien ejercía como COORDINADOR ZONAL 8 – SALUD, con fecha de 27 de marzo de 2020, se informa acerca de la existencia de varios documentos relevantes. Entre estos, se destacan el acuerdo ministerial MDT-2020-077, el acuerdo ministerial MDT-2020-076, las directrices laborales coronavirus y el lineamiento operativo coronavirus. Este memorando tiene como objetivo comunicar la existencia de dichos documentos y enfatizar la necesidad de su estricto cumplimiento.

A través de los LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RESPUESTA FRENTE A CORONAVIRUS COVID-19, expedidos por el Ministerio de Salud Pública en marzo de 2020, se detallan las recomendaciones para el uso de prendas de protección en establecimientos de salud. Estas instrucciones abarcan:

Para personas con síntomas:

- El uso de mascarilla en salas de espera o priorización, así como durante el transporte dentro del establecimiento de salud.
- La utilización de mascarilla en áreas donde se congreguen casos sospechosos o confirmados.
- La no necesidad de llevar mascarilla en habitaciones individuales, pero se
























sugiere cubrir la nariz y la boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable, seguido de la correcta eliminación del pañuelo y la higiene de manos inmediata.

Para trabajadores de la salud:

- El uso de mascarilla quirúrgica al ingresar a habitaciones con casos sospechosos o confirmados de infección por el COVID-19 y durante la atención a estos casos.
- La utilización de un respirador N95 certificado por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos de América, una mascarilla normalizada FFP2 de la Unión Europea u otro equivalente durante procedimientos que generen aerosoles.
- El empleo de mascarilla quirúrgica durante el triaje respiratorio.

Figura 1

Equipos de Protección Personal en Establecimientos de Salud

Tabla 5. Equipo de protección personal sugerido de acuerdo a la actividad/procedimiento a realizar						
Rol	Actividad	Equipo de protección personal				
Profesional y trabajador de las salud	Evaluación inicial a pacientes con sintomatología respiratoria que no involucra contacto directo. (a)					
	Evaluación inicial a pacientes con o sin sintomatología respiratoria que involucra contacto directo.					
	Brindar atención directa a pacientes sospechosos y/o confirmados con COVID-19 SIN procedimientos que generen					
	Brindar atención directa a pacientes sospechosos y/o confirmados COVID-19 CON procedimientos que generen					
Pacientes CON síntomas sugestivo de COVID-19 (b) Y SIN síntomas.	Cualquiera					
Personal de actividades administrativas en establecimientos de salud	Cualquiera					
Conductor de ambulancia	Participa solo en transportar al paciente sospechoso/confirmado					
	Ayuda a cargar y/o descargar paciente sospechoso/confirmado					

Familiar/ visitante (c)	Ingreso a la habitación del paciente en establecimiento de salud solo si es estrictamente necesario.					
	Ingreso a la habitación del enfermo en domicilio SIN proporcionar asistencia directa					
	Ingreso a la habitación del enfermo en domicilio para realizar tareas de limpieza y desinfección					
Personal de higiene ambiental	Ingreso al área/ habitación/consultorio en establecimiento de salud de acuerdo a la frecuencia establecida. (d)					
Individuos CON y SIN síntomas respiratorios en áreas públicas, oficinas	Cualquiera					
Equipo de respuesta rápida para investigación de salud pública (e)	Entrevista a pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19 o contactos asintomáticos sin contacto directo. (f)					

Fuente: MSP, 2020

En cuanto a las medidas administrativas y políticas para prevenir y controlar la transmisión de infecciones por COVID-19 en el ámbito de la atención médica, se han propuesto diversas acciones. Estas incluyen establecer infraestructuras sostenibles, capacitar a familiares o cuidadores, desarrollar lineamientos para el reconocimiento temprano de infecciones respiratorias, garantizar el acceso a pruebas de laboratorio, prevenir el hacinamiento, proporcionar áreas de espera específicas, aislar adecuadamente a pacientes hospitalizados y asegurar el suministro de equipos de protección personal. Además, se subraya la importancia del cumplimiento de políticas y procedimientos de prevención y control de infecciones en todas las etapas de la atención médica, así como medidas administrativas relacionadas con el personal sanitario, como la formación adecuada, la proporción adecuada entre profesionales y pacientes, y la supervisión del cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones, con ciclos de mejora continua según sea necesario (MSP, 2020).

En un comunicado del Ministerio de Salud Pública, el viceministro López informó

sobre la variación en el número de contagiados, indicando que había un margen de variación según escenarios y comportamientos. También destacó que alrededor de 154 profesionales de la salud presentaban patologías relacionadas con COVID-19 y que las pruebas se priorizaban para ellos, grupos vulnerables y personas en estado crítico. Además, recordó a la ciudadanía los protocolos seguidos por los Centros de Salud y Hospitales Básicos para casos de coronavirus, coordinados para brindar la mejor atención con todos los recursos disponibles (Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19, MSP, 2020).

Como se puede observar durante el periodo de marzo a junio de 2020, Ecuador experimentó un aumento significativo de casos de COVID-19, enfrentando desafíos en el sistema de salud debido a la rápida propagación del virus. Hubo escasez de recursos médicos y se implementaron medidas como cuarentenas para contener la situación. La capacidad hospitalaria se vio sobrepasada en algunas áreas, generando preocupación sobre la gestión de la crisis sanitaria.

5. Análisis de la experiencia y hallazgos

Para realizar el análisis de la experiencia se han tomado los siguientes ejes de sistematización; a) El acceso del personal de salud a las pruebas de identificación del contagio por COVID 19; b) el acceso del personal de salud a insumos de bioseguridad; c) La atención prioritaria de salud al personal a través de medicina ocupacional; d) La percepción y efectos sobre la gestión del talento humano de salud durante la emergencia sanitaria.

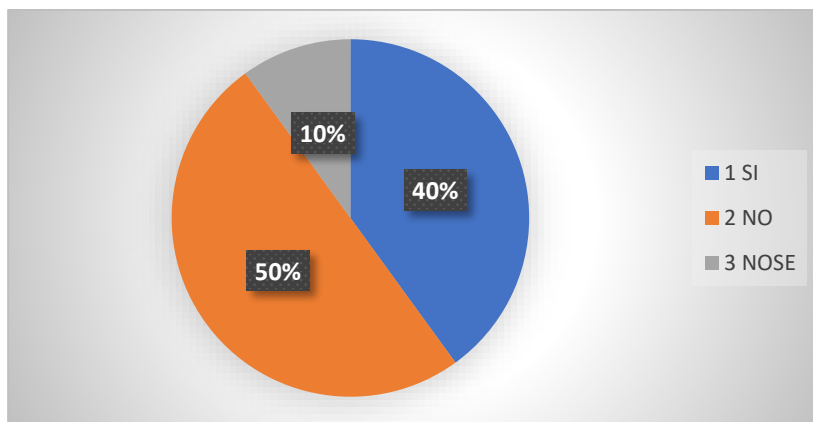
5.1. Acceso del personal de salud a las pruebas de identificación del contagio por COVID 19.

En la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero Salud, ubicada en la parroquia Febres Cordero de la ciudad de Guayaquil, entre marzo y junio de 2020 laboraban 636 personas. De acuerdo con las entrevistas realizadas a los profesionales de la dirección distrital 09D04 Febres Cordero Salud, durante ese mismo período se realizaron 365 pruebas para la detección de COVID 19, de las cuales 279 pruebas de trabajadores del personal de salud, es decir el 43,87%, resultaron positivos. La totalidad de pruebas de COVID-19 realizadas en el periodo previamente mencionado, fue el resultado de una medida precautelar que consistió en el acceso prioritario al personal que mantenía sintomatología evidente y al personal de salud que laboró en atención a pacientes COVID-19 en el área de emergencia.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las encuestas, el 50% el personal encuestado consideró que el stock existente de las pruebas COVID-19, no fue suficiente; y el 65% indicó que las pruebas de detección COVID – 19, solo se realizaron a personal con síntomas.

Figura 2

¿Considera usted hubo un stock suficiente de pruebas para detección del COVID 19, para los trabajadores de la salud?

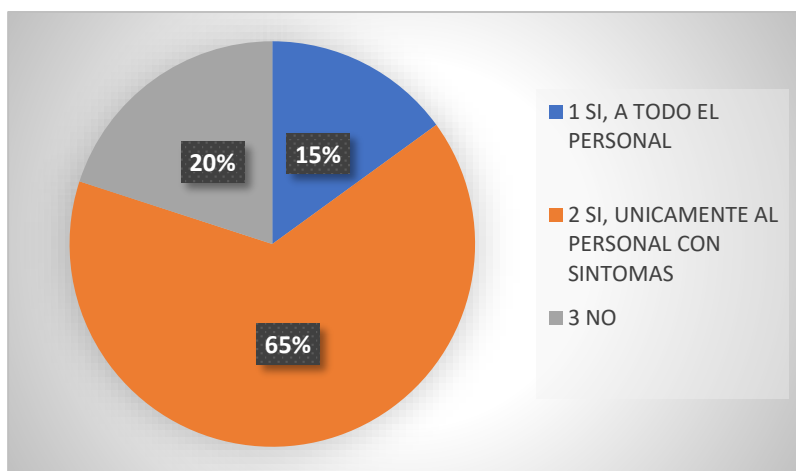


Fuente: Encuesta (2023)

Elaboración: Autora.

Figura 3

¿Durante los meses de marzo a junio de 2020 la Dirección Distrital, realizó pruebas para la detección del COVID 19, a los trabajadores?



Fuente: Encuesta (2023)

Elaboración: Autora.

Como se observa, tanto el responsable de salud ocupacional como el personal

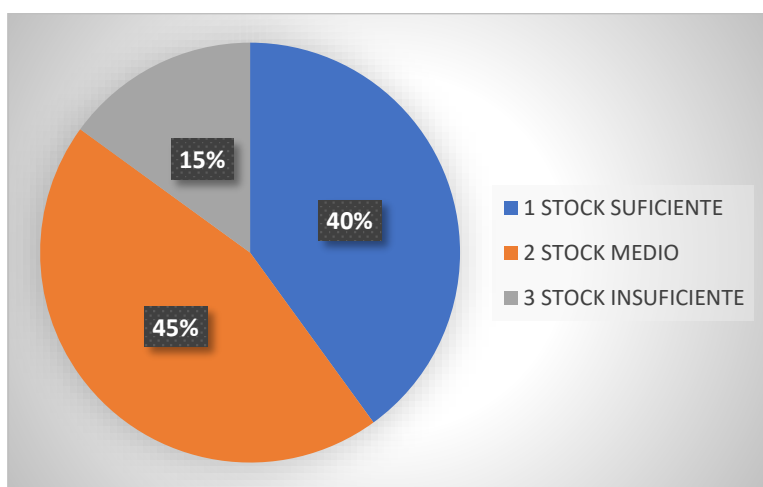
encuestado concluyen que existió personal, con posible sospecha de contagio, que no accedió a las pruebas de COVID-19, como resultado a la priorización y a las limitaciones del stock deficitario de pruebas. La gran demanda que hubo por los contagios masivos a nivel nacional, impidió que la Dirección Distrital tuviera acceso a un stock suficiente que permitiera realizar las pruebas al personal de salud a su cargo. El limitado stock de pruebas tenía que distribuirse tanto para atender las demandas de la ciudadanía como para el personal de salud, excluyendo así a aquellos con a sintomatología u otras variantes.

5.2. Acceso del personal de salud a insumos de bioseguridad

Dentro de este eje de sistematización se tomó en consideración la encuesta realizada al personal de salud, la misma que evidenció que el 60% del personal de salud consideró que hubo un stock insuficiente y medio de prendas de protección.

Figura 4

Durante los meses de marzo a junio 2020, ¿Cómo considera el stock de prendas de protección para el personal de salud?



Fuente: Encuesta (2023)

Elaboración: Autora.

Así mismo con base en las entrevistas realizadas a la responsable del departamento de estrategias de prevención, control y vigilancia epidemiológica y al responsable del área de medicina ocupacional, durante el periodo de marzo a junio del 2020, se entregaron tanto al personal administrativo como al personal de las unidades operativas habilitadas para la atención de pacientes no COVID, los insumos y prendas de protección requeridos como medida preventiva y precautelar frente a la emergencia sanitaria por COVID-19.

La responsable de la Dirección Administrativa Financiera dio a conocer que, durante este periodo, se realizaron dos procesos de contratación para la adquisición de insumos y prendas de protección necesarias en aquel momento, sin embargo se evidenciaron dos inconvenientes durante la gestión, el primero hizo referencia a que no se pudo acceder a las mascarillas de protección N95 y que estas fueron sustituidas por unas de menor calidad y, el segundo inconveniente, fue al alto costo de los insumos y prendas de protección a causa del aumento de la demanda, lo que afectó directamente la capacidad de compra y la disponibilidad de stock de los mismos.

El incremento en el costo de insumos y prendas de protección no solo fue observado a nivel de la Dirección distrital, sino que también se convirtió en una problemática a escala nacional y global, según lo reportado por la Organización Mundial de la Salud el 3 de marzo de 2020. En ese informe, se señaló que la creciente interrupción grave en el suministro global de equipos de protección personal (EPP), provocada por un aumento en la demanda, compras masivas, acaparamiento y uso indebido de estos productos debido al pánico, está poniendo en peligro vidas tanto

frente al nuevo coronavirus como ante otras enfermedades infecciosas (OMS, 2020).

Desde el comienzo de la epidemia de COVID-19, los costos de productos esenciales han experimentado un aumento significativo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Las mascarillas quirúrgicas, por ejemplo, han visto un incremento de seis veces en su precio, mientras que los respiradores han triplicado su valor y las batas se han duplicado. En la actualidad, la obtención de suministros puede demorar meses, y se observa una práctica generalizada de manipulación del mercado, donde las existencias se subastan al mejor postor.

Por otro lado, es relevante indicar que en la encuesta realizada al personal de salud de la Dirección Distrital, evidenció un nivel medio de satisfacción con los insumos y prendas recibidos durante el periodo previamente mencionado, ya que el 45% señaló que el stock de los insumos y prendas estuvieron medianamente bien, tomando en cuenta las circunstancias de aquel momento, en donde la carestía y la escasez era notorios.

5.3. La atención prioritaria de salud al personal a través de medicina ocupacional.

Dentro de este eje de sistematización, se identificaron diversas áreas de análisis mediante los métodos empleados, como la atención prioritaria al personal contagiado y a aquellos con enfermedades preexistentes. Según una entrevista con el Dr. Alejandro Macías, responsable de medicina ocupacional, se brindó atención a aproximadamente 300 trabajadores de la salud infectados con COVID-19, proporcionándoles tratamiento médico y recomendando un aislamiento de 21 días con pruebas de seguimiento. Sin embargo, se observa una falta de atención prioritaria al personal, ya que no se realizó

un seguimiento continuo para prevenir reinfecciones y salvaguardar la salud ante las complicaciones del virus. Además, la disponibilidad limitada de pruebas de detección dificultó cumplir con los lineamientos de realizar pruebas consecutivas.

En cuanto a las personas vulnerables o con enfermedades preexistentes, la atención prioritaria fue escasa según los resultados de la encuesta. No obstante, se menciona que estas personas fueron enviadas a trabajar de manera remota como medida preventiva para proteger su vida y salud, según lo explicado por el Sr. Leyser Macías, responsable de talento humano. Esta acción se respalda en las directrices del Ministerio de Salud, que permiten a los grupos de atención prioritaria trabajar desde casa mediante el teletrabajo durante la emergencia sanitaria, según un comunicado oficial del Ministerio de Trabajo (2020).

5.4. La percepción y efectos sobre la gestión del talento humano de salud durante la emergencia sanitaria.

Para abordar este eje de sistematización se contó con información obtenida, mediante entrevista semiestructurada realizada al responsable de talento humano, el cual señaló que, debido al contagio y el alto número de casos positivos dentro del personal de salud, existió un déficit de personal para la atención de los pacientes en las diferentes unidades operativas, pese a ello, durante este periodo, no se realizaron contrataciones nuevas de personal para solventar dicha necesidad. Además, destacó que las siguientes funciones se vieron afectadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19:

- Control de asistencia
- Control de actividades realizadas por teletrabajo

- Coordinación de traslado del personal de salud por escasas de transporte público.

Por otro lado, la encuesta realizada a los trabajadores de la Dirección distrital, permitió conocer su percepción respecto a la gestión del talento humano para dar frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 durante los meses de marzo a junio del 2020, la misma que evidenció la insatisfacción del personal, que laboró durante ese periodo, con respecto al manejo de talento humano. El déficit de personal estuvo ligado al alto índice de contagios y a la falta de asignación presupuestaria para nuevas contrataciones que permitieran reemplazar al personal contagiado.

Por su parte, desde el punto de vista del personal de salud la percepción es de que hubo un inadecuado manejo y gestión del talento humano en la Dirección distrital, asociado sobre todo al desconocimiento por parte de las autoridades de cómo proceder o las pautas a seguir para manejar de manera óptima la situación, recalcando que la pandemia de COVID 19, fue un evento imprevisto no solo a nivel distrital, sino a nivel nacional y mundial, y que por ende no se tenía la experiencia requerida para afrontarla.

5.5. Hallazgos

Entre los principales hallazgos de esta sistematización se destacan los siguientes:

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, que incluye sintomatología frecuente como fiebre, tos, dificultades respiratorias y en ocasiones fatiga, dolores estomacales entre otros. Sin embargo, una de las formas en las que el virus del COVID-19 se puede presentar es de manera asintomático,

suscitando en su momento que la detección apropiada de la infección en el personal de salud, se convirtiera en una labor complicada, debido al déficit de información acerca del virus, sus posibles variantes y formas de manifestarse en cada individuo; propiciando así los contagios masivos, no sólo a nivel de la ciudadanía en general, sino también dentro del personal salubrista, ya que, aunque un paciente sea asintomático puede contagiar fácilmente a otro individuo.

Siguiendo esta línea, el Covid 19 fue declarado una pandemia de salud pública a nivel mundial, siendo para aquel entonces una enfermedad desconocida, de la cual no había información suficiente para comprender su patología, tratamiento y precauciones o medidas preventivas para evitar la misma; por ende, el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública y específicamente la Dirección Distrital 09d04 Febres Cordero Salud, no se encontraba preparada para afrontar la magnitud de la carga laboral que se generó en la atención de la ciudadanía, debido al contagio masivo que en ese período se registró y del cual el personal salubrista no estuvo exento, produciendo un déficit del personal de salud.

La percepción del personal de salud de la de la Dirección distrital, es insatisfactoria con respecto a la gestión del talento humano, esta percepción está asociada a factores como la sobrecarga laboral a la que se vieron expuestos, el poco acceso a la pruebas de detección del COVID-19 y el no seguimiento por parte del área de medicina ocupacional por la alta demanda y limitadas capacidades.

A partir de la experiencia vivida y de los aprendizajes obtenidos de ella, se pueden generar nuevos planes de contención y afrontamiento frente a diversas posibles emergencias sanitarias, a su vez procurar que se brinde como prioridad,

seguridad médica y preventiva al personal de salud, ya que son ellos quienes deberán atender a la ciudadanía, proteger y cuidar de su salud es cuidado de los demás, garantizando el derecho a una salud de calidad.

6. Bibliografía

Barnechea, A., Morgan, B., & González, C. (1992). Sistematización de experiencias: un enfoque participativo y comunitario. *Revista de Desarrollo Social*, 8(1), 33-46.

Barragán, R., et al. (2020). Sistematización de experiencias: aspectos fundamentales y enfoque participativo. *Revista de Investigación Social*, 25(2), 67-82.

Comisión Municipal de Salud de Wuhan. (2019, diciembre). Declaratoria de casos de neumonía.

Expósito, M., & González, L. (2017). Dinámicas relacionales en la sistematización de experiencias: un análisis crítico. *Revista de Psicología Social*, 30(4), 189-204.

García Calero, A. (2020). Memorando Nro. MSP-CZ8S-DESPACHO-2020-5179-M: Comunicación de documentos relevantes.

Jara, S. (2018). Fases de la sistematización de experiencias: del punto de partida al punto de llegada. *Revista de Investigación Educativa*, 22(1), 78-92.

Jara, S. (2018). Sistematización de experiencias: un ejercicio de interpretación y apropiación consciente. *Revista de Educación*, 23(2), 45-58.

Madero Poveda, A. (2020). Acuerdo Ministerial No. MDT-2020-076: Directrices para implementar el teletrabajo de emergencia durante la emergencia sanitaria.

Madero Poveda, A. (2020). Acuerdo Ministerial No. MDT-2020-077: Pautas adicionales para la reducción, modificación o suspensión emergente de la jornada laboral durante la emergencia sanitaria.

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2020). Comunicado oficial sobre el primer caso de coronavirus en Ecuador.

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2020). Acuerdo Ministerial No. 00126-2020: Declaración del Estado de Emergencia Sanitaria.

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2020). Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19.

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2020). Lineamientos operativos de respuesta frente a coronavirus COVID-19.

Moreno Garcés, L. (2020). Decreto Ejecutivo No. 1017: Declaración del estado de excepción por calamidad pública.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Declaración de pandemia de COVID-19.

Verger, J. (2004). Enfoques de la sistematización: énfasis en los procesos. *Revista de Investigación*, 17(3), 112-126.

7. ANEXOS

7.1. Anexo 1

Matriz de ordenamiento y reconstrucción de la experiencia

Fecha	Actividad prevista	Actividad realizada	Participantes	Objetivo	Metodología	Resultados previstos	Resultados obtenidos	¿Por qué los cambios? Me va a servir para la sección V de mi documento que trata el análisis de la experiencia, que según Jara responde a la pregunta ¿por qué ocurrió lo que ocurrió?
20/07/2023	Investigación respecto al acontecimiento	Búsqueda de información respecto al acontecimiento	CPA. Yarima Rosado Mora	Conocer la situación para el manejo del talento humano en la emergencia sanitaria	Investigación	Conocer la situación para el manejo del talento humano en la emergencia sanitaria	Conocer la situación para el manejo del talento humano en la emergencia sanitaria	Evaluación de la efectividad de las medidas tomadas por el personal del distrito 09d04 febres Cordero Salud.
10/08/2023	Investigación respecto al acontecimiento	Búsqueda de información respecto al acontecimiento	CPA. Yarima Rosado Mora	Conocer la situación para el manejo del talento humano en la emergencia sanitaria	Investigación	Conocer la situación para el manejo del talento humano en la emergencia sanitaria	Conocer la situación para el manejo del talento humano en la emergencia sanitaria	Evaluación de la efectividad de las medidas tomadas por el personal del distrito 09d04 febres Cordero Salud.
12/09/2023	Levantamiento de información	Levantamiento de información en la Dirección Distrital	Gestión de talento humano	Conocer el número de trabajadores de la Dirección Distrital	Investigación	Conocer el número de trabajadores de la Dirección Distrital	Número de trabajadores de la Dirección Distrital	Evaluación de la efectividad de las medidas tomadas por el personal del distrito 09d04 febres Cordero Salud.
17/10/2023	Levantamiento de información	Levantamiento de información en la Dirección Distrital	Gestión administrativa financiera	Conocer el número de las unidades operativas	Investigación	Conocer el número de unidades operativas	Número de unidades operativas de la Dirección Distrital	Evaluación de la efectividad de las medidas tomadas por el personal del distrito 09d04 febres Cordero Salud.
13/11/2023	Levantamiento de información	Levantamiento de información en la Dirección Distrital	Medicina Ocupacional	Conocer el número de pacientes atendidos durante la pandemia	Investigación	Conocer el número de pacientes atendidos durante la pandemia	Número de pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria	Evaluación de la efectividad de las medidas tomadas por el personal del distrito 09d04 febres Cordero Salud
11/12/2023	Investigación normas y procedimientos por el MSP	Búsqueda de información de normas y procedimientos del MSP	CPA. Yarima Rosado Mora	Conocer los lineamientos, normas y procedimiento del MSP y Dirección Distrital	Investigación	Conocer los lineamientos, normas y procedimiento del MSP y Dirección Distrital	Realizar lineamientos, normas y procedimiento del MSP y Dirección Distrital	Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud, desarrollo de planes de contingencia más robustos, promoción de la educación pública sobre salud y medidas preventivas, preparación para futuras emergencias sanitarias.

7.2 Anexo 2

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

DEPARTAMENTO: DIRECCION DE ESTRATEGIAS DE PREVENCION, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Psc. Shirley Tuso

1. **¿Cuántas personas pertenecientes a la Dirección Distrital tuvieron acceso a las pruebas para detección de COVID-19?**

Se realizaron 365 pruebas de Hisopado Nasofaríngeo al personal de salud.

2. **Dentro del personal de salud que tuvo acceso a las pruebas para detección de COVID-19, ¿Cuántas personas dieron positivo a COVID-19?**

Personal de salud positivos 279 personal de salud.

3. **Durante la pandemia COVID-19, en los meses de Marzo a Junio 2020, ¿Cuántas personas fallecieron?**

Lamentablemente durante esta pandemia, falleció una persona de salud de primera línea de atención.

4. **¿Qué tipo de prendas de protección se entregaban a cada uno de los trabajadores de esta Dirección Distrital?**

La gestión de estrategias de prevención, control y vigilancia epidemiológica en conjunto con la dirección administrativa y financiera, realizaba la entrega de los siguientes insumos:

- Mascarillas
- Guantes
- Batas quirúrgicas
- Gorros
- Zapatones

5. **¿Qué protocolos tomo la Direccion Distrital para el manejo de la emergencia sanitaria del Covid-19?**

- Se establecieron protocolos para toma de temperatura y control de uso de mascarilla en pacientes.
- Se priorizaron unidades operativas para dar atención a enfermedades no covid.
- Se establecieron unidades operativas para vacunación de niños en esquema regular, con el fin de salvaguardar la salud de los niños menores de 5 años.
- Se realizó redistribución de medicamentos para dar atención en las unidades operativas que quedaron como centinela para atención a pacientes no covid.
- Se realizó Insumos y prendas de protección para dar atención todas las unidades operativas que atendieron pacientes.
- Se coordinó con gobernación tamizajes y pruebas rápidas de covid en los sectores vulnerables de la comunidad.

- Se realizaban presentaciones quincenales desde vigilancia hacia la gestión de dirección y provisión de los servicios respecto a número de contagios y de resultados positivos por semana.
- Se realizó seguimiento a personal de salud con hisopado nasofaríngeo positivo y las respectivas tomas de muestra conforme a las últimas actualizaciones de lineamiento.

Psc. Shirley Tuso

**DIRECCION DE ESTRATEGIAS DE PREVENCION, CONTROL Y VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA**

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

DEPARTAMENTO: MEDICINA OCUPACIONAL

Dr. Alejandro Macías

- 1. ¿Cuántas personas fueron atendidas por el departamento de salud ocupacional durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en los meses de marzo a junio 2020?**

El departamento de salud ocupacional atendió a 300 personas aproximadamente.

- 2. Según el departamento de estrategias, prevención y control y vigilancia epidemiológica hubieron 279 personas positivas al COVID-19, ¿Qué medidas tomo el departamento de salud ocupacional frente a estos contagios mencionados?**

Se le daba el tratamiento médico inmediatamente y el aislamiento correspondiente, y según indicaba el lineamiento en 21 días se realizaba una prueba de control para confirmar si el paciente se mantenía positivo o negativo.

- 3. En base a la pregunta anterior ¿Qué medidas se adoptaron en cuanto a los casos positivos?**

- Se realizó pruebas a COVID-19, a personal que mantenía sintomatología evidente.
- Se realizó el cierre de unidades operativas con mayor número de contagiados, separando a los que salieron en las pruebas negativas.
- Se mantuvo operativos los servicios de emergencias en el centro de salud tipo C.
- Se mantuvo operativos los servicios de laboratorios.
- Entrega de prendas de protección al personal que laboro durante la emergencia sanitaria.
- Toma de muestra de hisopado nasofaríngeo a personal de salud que laboro en atención a pacientes COVID-19 en Emergencia.

- 4. ¿Con qué frecuencia se tomaba las pruebas del hisopado al personal que atendía la emergencia?**

No se realizaban controles continuos, debido a la carga laboral por parte del personal de salud.

- 5. ¿Qué recomendaciones se realizó al personal de salud que se reintegraba a su labor, para evitar un nuevo contagio por COVID-19?**

De acuerdo a las normas del OMS y gobierno nacional se daba las siguientes recomendaciones:

- Lávese las manos a fondo y con frecuencia con agua y jabón. Posterior utilizar un desinfectante a base de alcohol al 70% para Desinfección.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- En caso de presentar tos o estornudo, cubrirse la boca y la nariz con la parte interna del codo o con un pañuelo de papel, el cual Posteriormente debe ser desechado.
- Mantenga una distancia mínima de 2 metros entre usted y cualquier persona que tosa o estornude.

- Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica. No se auto medique.
- Evite el consumo de productos animales crudos o poco cocinados.

6. Desde su perspectiva, considera usted que las pruebas disponible durante el periodo de marzo a junio del 2020, fueron suficiente para abarcar los casos de sospecha.

Las pruebas para la detección del COVID-19, eran muy limitadas, por ende solo abarcaban aquellos casos con sintomatología evidentes, como perdida d gusto u olfato, tos, fiebre, dolores musculares y de articulaciones, etc.

7. Durante el periodo de marzo a junio 2020, el departamento de salud ocupacional atendió pacientes que acudieron por otro tipo de patologías diferentes a COVID-19.

En la emergencia sanitaria se redujo la atención a pacientes con otras patologías, para dar mejor atención y eficacia a los pacientes con sospechas de COVID-19.

8. ¿Qué medidas se adoptaron para el personal de salud con enfermedades preexistentes, catastróficas o con discapacidad?

Para evitar el contagio y en coordinación con la dirección de talento humano, se tomó como medida preventiva enviar al siguiente personal a teletrabajo:

- Personal en gestación y periodo de lactancia
- Personal vulnerable con enfermedades preexistentes
- Personal con discapacidad
- Personal que labora en las áreas administrativas

Dr. Alejandro ~~Macias~~

MEDICINA OCUPACIONAL

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

DEPARTAMENTO: TALENTO HUMANO

Sr. ~~Leyser Macias~~

1. **¿Cuántas personas laboraban en el Distrito durante la emergencia sanitaria del COVID-19, de marzo a junio 2023?**

En el distrito hubo un total de 636 empleados.

2. **¿Qué medidas adoptó el departamento de talento humano frente a la emergencia sanitaria del COVID-19?**

Una vez que se declaró la emergencia sanitaria a nivel nacional se procedió a recurrir al teletrabajo, como medida preventiva para el siguiente personal:

- Personal en gestación y periodo de lactancia
- Personal vulnerable con enfermedades preexistentes
- Personal con discapacidad
- Personal que labora en las áreas administrativas

Y de acuerdo a las evaluaciones de salud ocupacional, se permitieron cierre de unidades operativas y cambio del personal según la necesidad solicitada en cada unidad.

3. **Considera que el personal de salud, fue suficiente para dar frente a la emergencia por COVID-19, durante la emergencia sanitaria en el periodo de marzo a junio 2020.**

Dentro del territorio que abarca la Dirección Distrital y considerando los casos positivos que mantuvimos dentro del personal de salud, considero que hubo falta de personal para la atención de los pacientes en las diferentes unidades operativas, causando déficit en el talento humano de esta dirección distrital.

4. **Durante la emergencia sanitaria del COVID-19, se realizaron contrataciones como apoyo para el personal de Salud.**

No se realizaron contrataciones nuevas, debido a la emergencia sanitaria, se priorizo otras necesidades emergentes.

5. **¿Qué funciones dentro del departamento de talento humano se vieron afectadas por las medidas adoptadas frente al COVID-19?**

Dentro de las funciones que talento humano realiza, se vio afectada lo siguiente:

- Control de asistencia
- Control de actividades realizadas por teletrabajo
- Coordinación de traslado del personal de salud por escases de transporte público

Sr. ~~Leyser Macias~~

TALENTO HUMANO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

DEPARTAMENTO: GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

Ec. Lidia Brown

1. Durante la pandemia COVID 19, en los meses de marzo a junio 2020 ¿Hubo presupuesto asignado para atender la emergencia sanitaria?

Durante la emergencia sanitaria No hubo asignaciones adicionales, se utilizó los ahorros de los procesos finalizados anteriormente con el fin de poder realizar un proceso de emergencia.

2. Durante la emergencia sanitaria en los meses de marzo a junio 2020, la Dirección Distrital ¿Realizo procesos de contratación para el abastecimiento de los insumos, para enfrentar la emergencia sanitaria?

Una vez declarada la emergencia sanitaria, se realizaron 2 contrataciones por emergencia para el abastecimiento de insumos y prendas de protección.

3. Por lo anterior, indicar si hubo problema en adquirir los insumos necesarios para enfrentar la emergencia sanitaria.

Debido a la alta demanda de las mascarillas N95, si hubo problemas para acceder a ellas por ello se realizó el remplazo por la mascarilla KN95.

4. Durante el periodo de marzo a junio 2020, ¿Hubo aumento de los precios de los insumos que se utilizaban para enfrentar la emergencia sanitaria?

Así mismo como hubo escases de los insumos y prendas de protección, los valores de los mismos en el mercado se elevaron por las restricciones que había no solo en el Ecuador sino en todo el mundo debido a la pandemia COVID 19.

5. ¿Qué tipo de insumos y prendas se adquirió para enfrentar la emergencia sanitaria?

Mascarillas

Guantes

Batas quirúrgicas

Gorros

Zapatones

6. La Dirección Distrital mantuvo el stock necesario en la bodega para enfrentar la emergencia sanitaria.

Se realizaron entregas continuas en conjunto, para poder abastecer a todo el personal de las 15 unidades operativas de la Dirección Distrital.

Ec. Lidia Brown

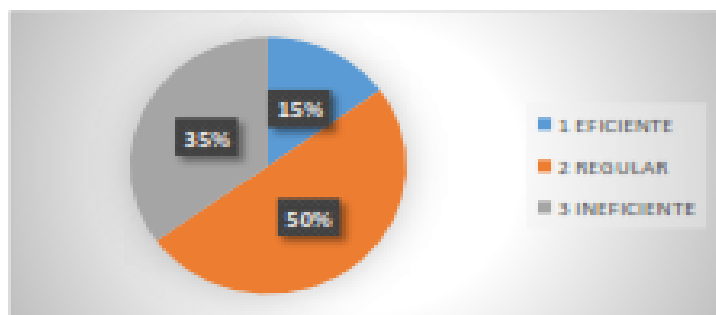
GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

7.3 Anexo 3

**Informe de sistematización de la experiencia de la gestión de talento humano de la
Dirección Distrital de Salud, durante la
emergencia sanitaria por COVID 19 en el
periodo de Marzo a Junio de 2020**

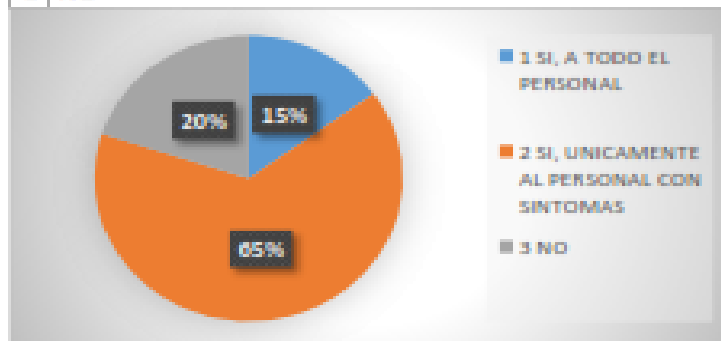
1. ¿Cuál es su percepción acerca de la gestión realizada por las autoridades, en relación a las acciones adoptadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en el periodo de marzo a junio del 2020?

1	EFICIENTE	30
2	REGULAR	100
3	INEFICIENTE	70



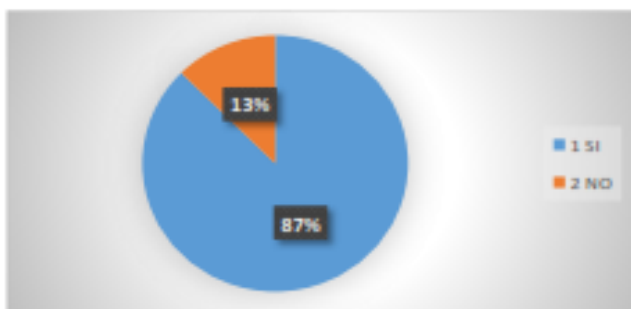
2. Durante los meses de marzo a junio 2020 la Dirección Distrital, ¿Realizo pruebas para la detección del COVID 19, a los trabajadores?

1	SI, A TODO EL PERSONAL	30
2	SI, UNICAMENTE AL PERSONAL CON SINTOMAS	130
3	NO	40



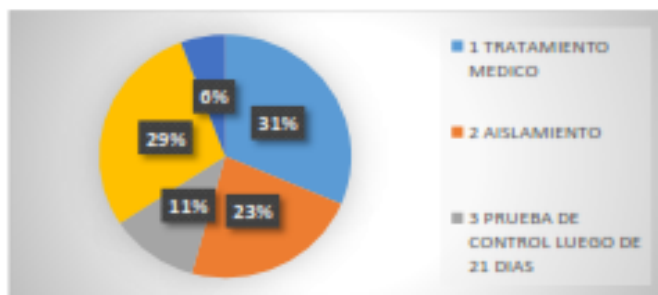
3. Durante la emergencia sanitaria en los meses de marzo a junio 2020, ¿Usted fue diagnosticado por COVID 19?

1	SI	175
2	NO	25



3.1. Si su respuesta fue si, indique cuales fueron las medidas adoptadas por la gestión de medicina ocupacional.

1	TRATAMIENTO MEDICO	55
2	AISLAMIENTO	40
3	PRUEBA DE CONTROL LUEGO DE 21 DIAS	20
4	TODAS LAS ANTERIORES	50
5	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	10



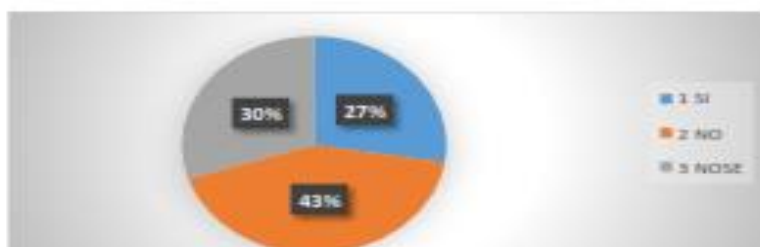
4. Durante los meses de marzo a junio 2020, ¿Hubo atención prioritaria para el personal con enfermedades preexistentes?

1	SI	80
2	NO	100
3	NOSE	20



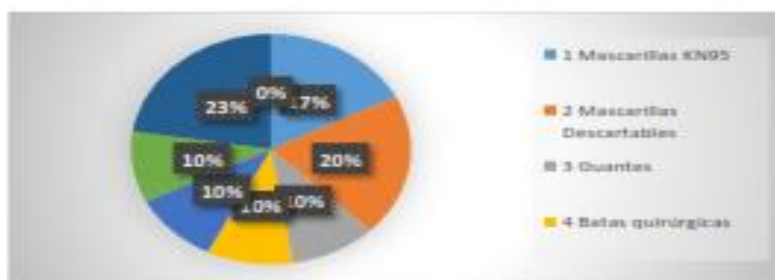
5. Durante los meses de marzo a junio 2020, ¿Se realizaron controles consecutivos al personal de salud que laboraba en el área de emergencia?

1	SI	35
2	NO	85
3	NOSE	60



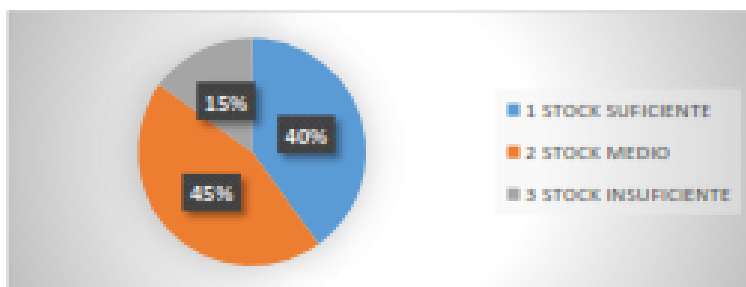
6. Durante los meses de marzo a junio 2020, que tipo de prendas de protección recibió?

1	Mascarillas KN95	35
2	Mascarillas Descartables	40
3	Guantes	20
4	Batas quirúrgicas	20
5	Gorros	20
6	Zapatos	20
7	Todos los anteriores	45
8	Ninguno de los anteriores	0



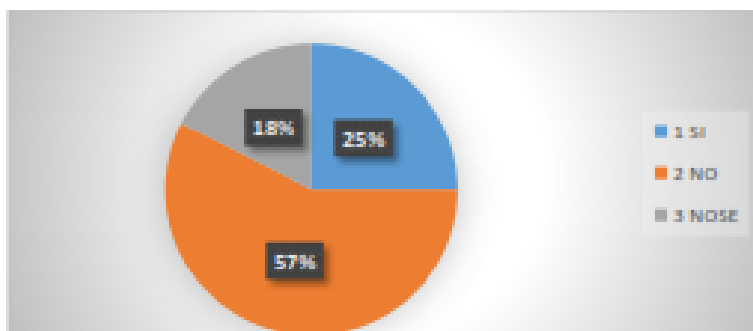
7. Durante los meses de marzo a junio 2020, ¿Cómo considera el stock de prendas de protección para el personal de salud?

1	STOCK SUFICIENTE	80
2	STOCK MEDIO	90
3	STOCK INSUFICIENTE	30



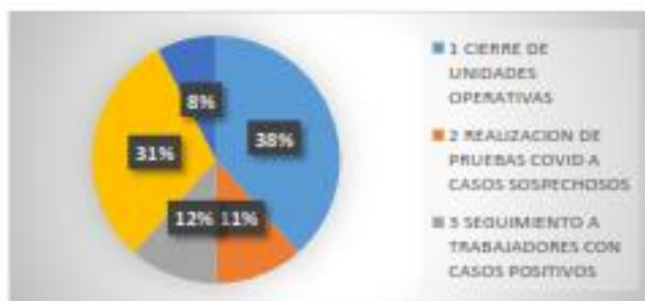
8. Considera usted que durante los meses de marzo a junio 2020, ¿El personal de salud fue suficiente para atender los casos positivos que se presentaban?

1	SI	50
2	NO	113
3	NOSE	35



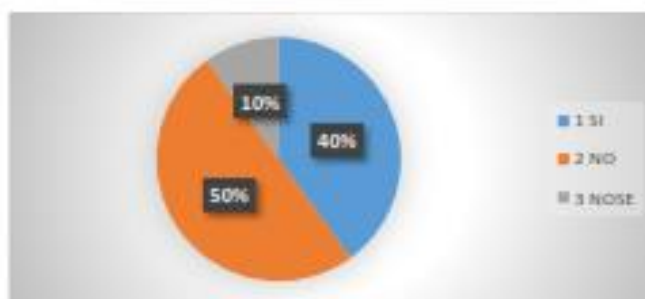
9. ¿Qué medidas considera usted, que tomo la Dirección Distrital para evitar los contagios masivos por covid 19?

1	CIERRE DE UNIDADES OPERATIVAS	100
2	REALIZACION DE PRUEBAS COVID A CASOS SOSPECHOSOS	30
3	SEGUIMIENTO A TRABAJADORES CON CASOS POSITIVOS	30
4	TODAS LAS ANTERIORES	80
5	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	20



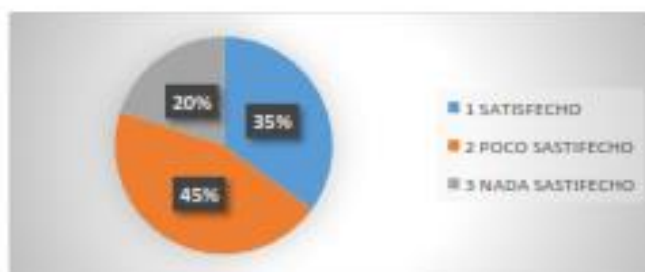
10. Considera usted que las pruebas para detección del COVID 19, tuvo un stock suficiente para los trabajadores de la salud.

1	SI	80
2	NO	100
3	NOSE	20



11. ¿Cuán satisfecho está usted, frente al manejo de la emergencia sanitaria por parte de las autoridades de la Dirección Distrital?

1	SATISFECHO	70
2	POCO SATISFECHO	90
3	NADA SATISFECHO	40



11.2 Si su respuesta fue el numeral 2 y 3, indique ¿Cuáles fueron los factores que inciden en su respuesta?

1	Poco acceso a las pruebas de detección por COVID-19	30
2	Sobrecargo al personal en sus actividades por reducción del personal disponible	30
3	Desconocimiento de las autoridades para abarcar todas las necesidades del personal	40
4	Insolvencia del personal en el area de medicina ocupacional	25
5	Otros	5
6	Ninguna de las anteriores	0

11.2.1 OTROS

No hubo organización en el personal

No se realizaron pruebas covid a trabajadores con familiares positivos

No se dio seguimiento necesario en el aislamiento

No estaban preparados para una pandemia

No tuvieron suficientes recursos para afrontar la pandemia

