

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

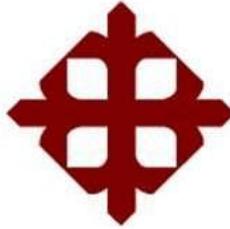
**Análisis del impacto de la crisis sanitaria en la gestión de la
capacidad hospitalaria del Seguro Social**

AUTORA:

Ladines Vargas Carmen Rosario

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada en Enfermería Carmen Rosario Ladines Vargas**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

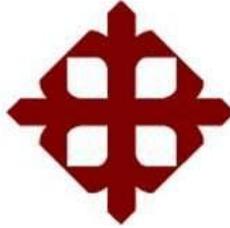
REVISOR

Dr. Jaime Valdiviezo Guerrero, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del año 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carmen Rosario Ladines Vargas**

DECLARO QUE:

El documento **Análisis del Impacto de la Crisis Sanitaria en la Gestión de la Capacidad Hospitalaria del Seguro Social** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

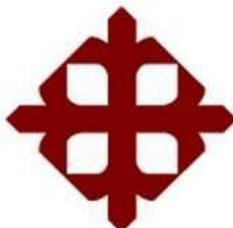
Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del año 2025

LA AUTORA



El título de este documento es:
**CARMEN ROSARIO
LADINES VARGAS**

Carmen Rosario Ladines Vargas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carmen Rosario Ladines Vargas**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Análisis del Impacto de la Crisis Sanitaria en la Gestión de la Capacidad Hospitalaria del Seguro Social**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

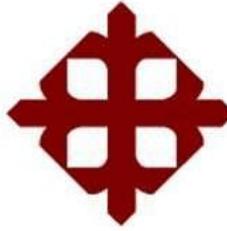
Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del año 2025

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
CARMEN ROSARIO LADINES VARGAS

Carmen Rosario Ladines Vargas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

REPORTE COMPILATIO**

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

**Ensayo Carmen Ladines - PLAGIO
CORREGIDO (1)(2)**

3%
Textos sospechosos

- 0% Similitudes entre comillas
- 0% entre las fuentes mencionadas
- < 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
- 3% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: Ensayo Carmen Ladines - PLAGIO CORREGIDO (1)(2).docx
ID del documento: 2903bf5841da25938bf31a959bea5a0adcha004f
Tamaño del documento original: 376,16 kB
Autores: []

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito: 7/2/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 7/2/2025

Número de palabras: 5862
Número de caracteres: 38.807

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.cepal.org <small>http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf</small>	< 1%	<div style="width: 10px; height: 10px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Ensayo Carmen Ladines - PLAGIO CORREGIDO (1).docx Ensayo Carmen L... #07548 <small>El documento proviene de mi biblioteca de referencias</small>	73%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	Palabras idénticas: 73% (4264 palabras)

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, quien con su infinita bondad y misericordia me ha guiado, fortalecido y permitido alcanzar este importante logro en mi vida.

A mi esposo, Jorge Luis, por su amor, comprensión y apoyo incondicional. Su compañía ha sido fundamental en este proceso, y su fe en mí ha sido mi mayor impulso.

A mis hijas, Valera y Karen Tomalá, gracias por su paciencia, motivación y cariño. Han sido una fuente constante de inspiración para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles.

A mis nietos, Gipson y Kristhel Arroyo, por llenar mi vida de alegría y recordarme la importancia de construir un futuro mejor.

A mi familia, amigos y colegas, que con sus palabras de aliento y apoyo han estado presentes durante este camino. Gracias por creer en mí y por su generosidad al compartir su tiempo y conocimientos.

Finalmente, agradezco a los docentes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por su guía, dedicación y formación pilares fundamentales para este logro académico.

Con gratitud profunda,

Carmen Ladines

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza a lo largo de este camino. Su sabiduría infinita me ha dado la paz y la determinación necesarias para llegar hasta aquí.

A mi familia, cuyo amor y apoyo incondicional han sido la base de todo lo que he logrado. Gracias por estar siempre a mi lado, dándome fuerzas y confianza.

A mis amigos, por su aliento y compañía, que han iluminado mi camino con palabras de motivación y esperanza.

A todas las personas que con su ejemplo me han recordado la importancia de la perseverancia, el esfuerzo y la dedicación. Este logro es también el reflejo de su inspiración.

A todos aquellos que han sido parte de este proceso, su apoyo ha sido fundamental para alcanzar esta meta

Carmen Ladines

1 INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 evidenció las fragilidades de los sistemas sanitarios a nivel mundial, y Ecuador no fue la excepción. La llegada del SARS-CoV-2 desencadenó en el país una crisis sin precedentes debido al rápido acrecentamiento de casos y la alta tasa de letalidad de los contagiados, los cuales saturaron los servicios sanitarios, especialmente de las zonas densamente pobladas (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2020). En este sentido, también colapsó la capacidad hospitalaria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) durante los picos de contagio y permitió repensar como se ha gestionado la salud en el país.

El IESS, principal prestador de servicios de salud pública para la población asegurada, se vio obligado a enfrentar una demanda abrumadora de pacientes que superó con creces su capacidad instalada (Bardález & Villar, 2024). Según datos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), entre marzo y mayo del 2020, los hospitales de la ciudad de Quito y Guayaquil de esta institución, alcanzaron una ocupación del 100% de las camas de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y hospitalización general, revelando las graves deficiencias en la capacidad de respuesta del sistema (MSP, 2020).

Por tanto, este ensayo tiene como objetivo analizar el impacto de la crisis sanitaria por COVID-19 en la gestión de la capacidad hospitalaria del Seguro Social Ecuatoriano, con el fin de identificar las principales brechas y de proponer estrategias para fortalecer la resiliencia del sistema sanitario ante futuras emergencias. Se consideraron los postulados teórico - prácticos de la Organización Panamericana de Salud (OPS), donde se refiere que, la gestión hospitalaria durante la pandemia debería implicar, no solo la redistribución de los recursos existentes, como las camas hospitalarias y los ventiladores, sino también la urgente necesidad de contratar personal sanitario adicional y de implementar protocolos clínicos específicos, equipos de protección personal y oxígeno, para identificar si existe falta de preparación y de planificación del sistema frente a la emergencia sanitaria (OPS, 2021).

Resulta necesario, aprender de los efectos generados por la pandemia, con la finalidad de proponer y reestructurar políticas públicas para asegurar el acceso a los servicios sanitarios a nivel nacional. De la misma forma, las conclusiones desarrolladas pueden servir de guía para otras naciones de Latinoamérica, en el caso de enfrentar complicaciones afines al sistema sanitario, facilitando de esta manera, el desarrollo de un marco sólido ante futuras emergencias.

Debido a lo antes presentado, el estudio se focaliza en el lapso de tiempo entre el 2020 y el 2021, utilizando los datos oficiales del Ministerio de Salud Pública (MSP), del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y revisando la literatura relacionada con la práctica

médica, rol del enfermero y demás profesionales sanitarios. Así mismo, se analizan factores tales como la ocupación de camas, la disponibilidad de suministros, insumos, instrumentos y equipos médicos, la contratación (a través de los procesos involucrados) de personal sanitario y de la ejecución de las medidas de respuesta. Los métodos utilizados se centraron en un estudio descriptivo y analítico, lo cual permitió describir las características de la capacidad del IESS en épocas de pandemia, así como también, establecer la eficacia de las políticas que se implementaron durante este período para disminuir los efectos causados.

De manera estructural, el documento se encuentra dividido de acuerdo a las temáticas, la primera se centró en analizar desde una visión generalizada acerca de la crisis de la pandemia y su efecto en el IESS. Posteriormente, se analizaron los retos que surgieron en cuanto a la forma de administrar el número de camas en los hospitales. Además, se llevaron a cabo evaluaciones acerca de las estrategias abordadas para mitigar los efectos de la emergencia y, finalmente, se establecieron las conclusiones y recomendaciones del estudio. De este modo, el ensayo pretende enriquecer la conversación sobre la gestión de la capacidad hospitalaria durante situaciones de crisis y propone un marco de referencia para reforzar el sistema de salud del IESS en Ecuador, fomentando una guía protocolaria más resiliente frente a futuros acontecimientos sanitarios.

2 CUERPO

2.1 El Impacto de la Pandemia en la Demanda de Servicios

2.1.1 Aumento Exponencial de la Demanda

La aparición del COVID-19 a nivel mundial, especialmente en el contexto ecuatoriano a inicios de 2021 generó un incremento sin precedentes en la necesidad de atención médica, particularmente en el área de las unidades de cuidados intensivos. Según refiere Batista et al., (2016). Desde que se registraron los primeros casos en la ciudad de Guayaquil, la expansión del contagio del virus fue veloz y destructiva. En muy poco tiempo, todos los centros de salud se encontraron abarrotados y desbordados por el continuo ingreso de pacientes que presentaban complicaciones severas asociadas al COVID-19 (Saltos et al., 2022).

De acuerdo con información proporcionada por el MSP, los hospitales adscritos al IESS experimentaron una ocupación del 100% en sus unidades, con mayor demanda en los servicios de hospitalización crítica. Este notable acrecentamiento en la demanda se atribuye a diversos factores, como la alta capacidad de propagación del virus, la carencia de medidas de contención adecuadas desde el inicio y la limitada disponibilidad de pruebas diagnósticas al comienzo de

la pandemia (Reyes et al. , 2020). Es decir, la congestión en los hospitales se vio intensificada por la falta de suministros médicos críticos, tales como los ventiladores mecánicos y oxígeno, que son fundamentales para tratar a pacientes en condiciones graves, Al respecto, según Witt et al., (2023), el temor al contagio y la rápida ocupación hospitalaria provocaron un aumento en las consultas médicas a distancia y en la búsqueda de atención en clínicas privadas, lo que agravó aún más la situación del sistema de salud y causó un impacto significativo en el personal sanitario (Hidalgo, 2022).

Al comparar la realidad de la pandemia en Latinoamérica, el escenario en Ecuador se asemeja al de otras naciones de la región, como Perú y Bolivia, países en donde la veloz diseminación del virus y la escasez de preparación del sistema de salud originaron una grave crisis hospitalaria. A diferencia de países con sistemas de salud sólidos, como fue el caso de Alemania y Corea del Sur, y quienes también enfrentaron incrementos notables en la demanda, estas naciones pudieron evitar el colapso de sus sistemas sanitarios mediante una planificación más eficiente y la adopción de medidas de contención más rigurosas (Wang et al., 2021).

2.1.2 Características de pacientes

Se establecieron patrones específicos en pacientes contagiados con COVID-19, aunque presentaron diferencias específicas, las mismas que correspondieron a la anexión y el desarrollo de comorbilidades. En el Ecuador, la gran mayoría de pacientes hospitalizados, eran adultos mayores con comorbilidades previas identificadas, tales como; hipertensión, diabetes mellitus, obesidad y alteraciones cardiovasculares (González et al., 2021). Al respecto el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) registró que, cerca del 60% de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en el IESS padecían y sufrían de una o más comorbilidades, lo que incrementaba de manera notable el riesgo de enfrentar complicaciones graves. Además, se observó una mayor proporción de hospitalización entre hombres que entre mujeres, una tendencia que se registró en muchos países debido a posibles diferencias biológicas y de comportamiento que afectan la susceptibilidad y severidad del COVID-19.

En relación a esto, en Ecuador, el 58% de las hospitalizaciones fueron de hombres, mientras que el 42% fueron de mujeres. Estos datos se alinean con otros estudios que indican que los hombres tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones severas (Cai, 2020). Es crucial también tener en cuenta las disparidades que tuvieron el personal a tener el acceso a la atención médica entre las zonas urbanas y rurales, muchas de las cuales carecen de equipo tecnológico para poder asistir eficientemente a los contagiados. En el caso de Quito y Guayaquil, en donde se observó un mayor número de pacientes hospitalizados, producto del

numero de habitantes por metro cuadrado. Por el contrario, en el área rural, los habitantes presentaron inconvenientes asociados a la movilización y acceso a atención sanitario. Estas diferencias se debieron a la falta de infraestructura y transporte dentro del sistema sanitario. En este contexto, el INEC (2022) estableció que esta situación conllevó a un aumento de número de casos y mortalidad en esta zona.

2.1.3 Influencia en otras patologías

El COVID-19 no solo tuvo efectos en pacientes infectados, también trajo repercusiones en el proceso de atención de salud en pacientes con otras enfermedades. Durante los picos más elevados de contagio, se asignaron recursos económicos, materiales, físicos y humanos para atender de forma masiva a pacientes contagiados, lo cual desembocó en reducción acentuada de los servicios sanitarios especializados en otras áreas. EN este contexto, la OPS afirmó que 4/5 partes de los servicios sanitarios para enfermedades no transmisibles se interrumpieron y reorganizaron durante las primeras etapas de la pandemia (OPS, 2021).

Lo anterior descrito permitió el aumento de alteraciones y puntos porcentuales en la mortalidad relacionadas con estas patologías, puesto que, la mayoría de estos pacientes no tuvieron acceso a su tratamiento o diagnóstico prematuro (Organización Panamericana de Salud, 2023). Una ejemplificación de lo mencionado, se pudo evidenciar en pacientes oncológicos, puesto que, una interrupción en cuanto a su tratamiento específico, como quimioterapia programa, pudo contribuir en el progreso de su patología. De la misma manera, en el proceso de atención obstétrica, sobre todo en las áreas rurales, en el que, la falta de transporte limitó el acceso a dicho servicio.

La situación del país, fue similar a las observadas en otros países de la región, en donde el colapso del sistema sanitario y la reasignación de recursos por parte del gobierno, produjeron un déficit de atención de otras patologías (Cevik et al., 2021). Lo anterior descrito, permite evidenciar que, es necesario diseñar planes de contingencia que permitan mantener el acceso a la atención sanitaria para otras enfermedades en tiempos de pandemia.

2.2 Desafíos en la dirección de capacidad hospitalaria

En esta parte, se examinarán los principales retos que confrontó el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la administración de su capacidad hospitalaria a lo largo de la pandemia de COVID-19. En el cual se observan tres subapartados; capacidad de camas, falta de insumos y saturación del personal multidisciplinar.

2.2.1 Escasez de Camas Hospitalarias

Uno de los retos más relevantes que se enfrentó durante la pandemia de COVID-19 fue la falta de camas en los hospitales del Seguro Social de Ecuador. El incremento súbito de casos graves que necesitaban ser hospitalizados destacó la limitada capacidad del sistema de salud del Seguro Social. Antes de la llegada de la pandemia, la proporción de camas por cada 1,000 habitantes en Ecuador era alrededor de 1. 5, un número que está muy por debajo de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que aconseja contar entre 3 y 5 camas por cada 1,000 habitantes (OMS, 2020).

Durante los momentos álgidos de la pandemia por el contagio del Sarvs-COV-2, que causó el COVID-19, el escenario ciudadano se volvió alarmante. En Guayaquil y Quito, los hospitales del alcanzaron una ocupación total del 100% en las UCI y áreas de hospitalización crítica, con registros en la lista de espera que superaban los 200 pacientes en los momentos más críticos (Ministerio de Salud Pública, 2020). Esta insuficiencia de capacidad no solo perjudicó a quienes padecían COVID-19, sino que también provocó un efecto dominó que afectó la atención de otras urgencias médicas. Los pacientes con condiciones críticas ajenas al COVID-19 enfrentaron demoras en la atención y, en algunas situaciones, tuvieron que ser reubicados a otros centros de salud o hospitales privados, incurriendo en costos adicionales que, muchas veces, resultaban inasequibles para una gran parte de la población (Barragán et al., 2022).

En el período de mayor número de infección por COVID-19, tanto en la capital de la república del Ecuador como en Guayaquil, el porcentaje de ocupación de hospitales llegó aun 100% en las unidades críticas, así como las áreas de hospitalización, con una espera de más de 200 individuos (Ministerio de Salud Pública, 2020). Los problemas asociados a la falta de capacidad, no solo afectaron a los pacientes con signos y síntomas de Covid, si no que también tuvo un efecto negativo para aquellos individuos que presentaron alguna otra urgencia o emergencia que no guardaba relación con la pandemia.

Por consiguiente, los pacientes en condición crítica que no guardan relación con los efectos de la pandemia, presentaron falencias en cuanto a la atención, puesto que, en algunos casos, debieron ser trasladados a otros centros de salud, generando de esta manera gastos adicionales que, en la mayoría de casos, resultados ser inaccesibles en la gran mayoría de casos. (Barragán et al., 2022). A pesar de los intentos de las instituciones gubernamentales y privadas, por aumentar la capacidad de camas, así como la creación de unidades desmontables, no se logró atender las contingencias de manera oportuna. La improvisación en la creación de espacios y la ausencia de una infraestructura adecuada impactaron negativamente la calidad de atención (OPS, 2021).

2.2.2 Déficit de Insumos Médicos Críticos

Así mismo, la pandemia generó una crisis sin precedente en la provisión de suministros, impactando de manera severa a países como Ecuador, que dependen significativamente de los diversos intercambios e importaciones de equipos médicos y de protección sanitaria. Satué et al., (2022), refiere que, en los primeros meses de la pandemia, se reportaron serias carencias en la disponibilidad de ventiladores mecánicos, oxígeno, medicamentos y equipos de defensa personal (EPP), tales como mascarillas, guantes y trajes higiénicos (Romero et al. , 2021).

De acuerdo con lo que se indica en la literatura científica, la escasez de insumos estuvo relacionada con diversos factores, incluyendo la ausencia de reservas de recursos por la dependencia de proveedores, en un contexto donde los países buscaban garantizar sus propias necesidades internas, las importaciones disminuyeron (Batista et al. , 2016). La necesidad de ventiladores tuvo un aumento pronunciado y exponencial, así como la disponibilidad de dichos equipos, puesto que la fabricación de los mismos solo satisfacía la demanda local en donde se ensamblaban. De acuerdo a lo descrito por el MSP en el tercer mes del 2020, en el territorio ecuatoriano solo se disponía de 400 ventiladores mecánicos en el área pública, lo cual sugiere un número bajo y casi nulo en relación a su demanda durante la pandemia del COVID-19.

Conjuntamente, la desigualdad en la repartición de estos recursos agravó las injusticias existentes el acceso a una atención adecuada y justa. Los hospitales principales de Quito y Guayaquil fueron los que más suministros sanitarios recibieron, mientras que los centros de salud en las provincias enfrentaron serios obstáculos para acceder a esos insumos (Noruña et al. , 2023). Esta situación fue particularmente alarmante en los hospitales del IESS, donde la logística para la entrega de insumos se vio perjudicada por la falta de una planificación centralizada y por la ineficacia en la gestión de inventarios.

La escasez de equipos de protección personal (EPP) también afectó directamente la seguridad del personal de salud. En los primeros meses de la pandemia, las quejas sobre la falta de equipos de protección, mascarillas y otros elementos se hicieron comunes, exponiendo a los trabajadores de la salud a un alto riesgo de contagio. La elevadísima tasa de infecciones, estimada en un 12%, pone de manifiesto las deficiencias en la provisión de insumos esenciales para una respuesta segura y efectiva (OPS, 2021), especialmente para los enfermeros.

Sobrecarga del Personal Sanitario

La pandemia reveló de manera palpable la fragilidad del sistema sanitario del IESS frente a la demasía del equipo sanitario. El cansancio físico-psicológico que experimentaron

los profesionales de enfermería al tener que trabajar durante más de 24 horas al día y con pocos días de descanso generó que muchos de ellos bajaran sus defensas y por ende se encontraran más expuestos a contraer otros virus que afecten su salud. Según Fong et al., (2023), esto aumentó los casos de burnout en los profesionales que debían ser frente a la pandemia y mermó aún más la capacidad de respuesta del sistema.

En otras palabras, la escasez de personal no solo comprometió la calidad del servicio y la capacidad de resolución clínica de los hospitales, sino que también generó un considerable impacto respecto al riesgo de iatrogenia médica (Quezada y Orellana, 2023). En consecuencia, los profesionales que continuaron trabajando durante la pandemia a menudo tuvieron que asumir diversas responsabilidades y agravaron los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento propios del ejercicio profesional. Según menciona Ochoa (2023), el rendimiento, la capacidad y la calidad de los servicios que oferta el IESS se vieron comprometidos.

Con el objetivo de paliar estos efectos, el IESS tomó la iniciativa de incorporar más personal y reorganizar las cargas laborales. No obstante, estas acciones no fueron suficientes ante la gravedad de la situación (Organización Internacional del Trabajo, 2022). Según reportó la OIT, la falta de incentivos y de condiciones laborales adecuadas también desmotivó a muchos profesionales, y se registraron casos de renuncias masivas en algunos centros de salud. En contraste con otros países, como Chile y Colombia, que adoptaron medidas más proactivas, como el fortalecimiento de las unidades de salud ocupacional, proporcionando apoyo psicológico y flexibilización en los turnos laborales, lo cual podría servir como un modelo para mejorar las condiciones laborales en Ecuador (Casalí et al., 2023).

2.3 Acciones Ejecutadas para Ampliar la Capacidad Hospitalaria

En esta parte, se revisan las estrategias que implementó el IESS para abordar la crisis de capacidad hospitalaria que surgió durante la pandemia, los cuales se centraron en el aumento de camas en unidades críticas, mejoramiento de uso de recursos y la cooperación entre instituciones público-privadas.

2.3.1 Aumento del número de camas

En cuanto a la crisis de capacidad en centros hospitalarios producto del COVID-19, una de las estrategias aplicadas por el IESS, se centró en aumentar el número de camas, sobre todo en áreas de cuidados intensivos. Esta expansión se llevó a cabo a través de diferentes estrategias: (1) la habilitación de nuevas unidades dentro de los hospitales; (2) la reconversión

de áreas destinadas a otras especialidades y; (3) la construcción de hospitales de campaña (MSP, 2022).

Durante el período más crítico, el IESS, en colaboración con el MSP, incrementó en un 35% el número de camas de UCI disponibles a nivel nacional, pasando de aproximadamente 400 camas en marzo de 2020 a más de 540 camas en mayo del mismo año (INEC, 2020). Esta ampliación abarcó la creación de nuevas Unidades de Cuidados Intensivos en el Hospital Los Ceibos de Guayaquil y en el Hospital Carlos Andrade de Quito. Sin embargo, de acuerdo con lo señalado por el INEC, aun llevando a cabo estos avances, la demanda continuaba excediendo significativamente la capacidad existente, particularmente en las zonas urbanas con mayor densidad poblacional.

Otra respuesta que surgió para proveer a la población de más camas hospitalarias fue la implementación de hospitales de campaña, la propuesta tuvo un enfoque positivo en relación al aumento en la atención de salud. Dichos establecimientos, se ubicaron específicamente en recintos y estados, con la finalidad de solventar la carga de atención hospitalaria, brindando de esta manera, camas adicionales para individuos con signos y síntomas asociados al COVID-19, sin la necesidad de esperar tiempos prolongados hasta la construcción de nuevos centros. En este sentido, el Centro de Convenciones Simon Bolívar de Guayaquil fue adaptado para funcionar como hospital de campaña con capacidad de 370 camas, contribuyendo así a aliviar la saturación en algunos de los hospitales más colapsados. No obstante, estos hospitales improvisados también se enfrentaron a retos importantes, como la carencia de la infraestructura más conveniente para tratar casos severos y la insuficiencia de personal capacitado (OPS, 2021), puesto que las contrataciones no eran las más adecuadas para los casos que llegaban.

Según lo descrito por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) muy pocos países latinoamericanos lograron alcanzar un acrecentamiento efectivo respecto al uso eficiente de camas hospitalarias al combinar esfuerzos entre el sector público y privado debido a la falta de políticas públicas que promuevan eficientemente este tipo de interacciones. Según menciona la ONU (2022), sí, al constituir, establecer e instaurar los mecanismos de colaboración interinstitucional en la distribución de recursos, los países hubieran incluido el beneficio mutuo, las naciones podrían haber respondido mejor a este tipo de situaciones que demanden del uso de todos los recursos disponibles. Por el contrario, en el contexto ecuatoriano, a pesar que se propusieron estrategias para desarrollar una colaboración entre entidades gubernamentales y privadas, estas no fueron sólidas, lo cual restringió la influencia de las medidas propuestas para aumentar la cantidad de camas. Lo anterior, permite

evidenciar que es necesario desarrollar medidas colaborativas entre ambos sectores para diseñar estrategias adecuadas para el manejo de la capacidad hospitalaria en el futuro.

2.3.2 Mejora de la Utilización de Recursos

En relación a este tema, la mejora en la utilización de los recursos, infraestructura y dispositivos disponibles constituyó una estrategia fundamental que implementó el IEES para hacer frente a la saturación del sistema de salud durante la pandemia. Esta mejora abarcó la puesta en marcha de protocolos clínicos concretos para el tratamiento y a recuperación de los pacientes contagiados, la incorporación de las TIC's como la telemedicina y la reestructuración del flujo de pacientes en los hospitales a través de la derivación directa.

Al respecto, una acción implementada fue la estandarización de los protocolos de atención dirigidos a pacientes con COVID-19. Este suceso abarcó la creación de guías clínicas que regulaban críticamente la admisión, el manejo y el alta de los pacientes, logrando así una mejor eficiencia en el uso de las camas de UCI y disminuyendo el tiempo de estancia clínica. En este sentido, tanto el Ministerio de Salud Pública (MSP) como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) instituyeron criterios más rigurosos para la admisión, enfocándose en aquellos pacientes con mayores posibilidades de recuperación (Cabe destacar que esta decisión fue criticada a nivel moral, y podría ser buen tema de debate en algún otro ensayo crítico). Esta medida contribuyó a maximizar el uso de los recursos disponibles, los cuales eran muy escasos (MSP, 2021). Debido a la evitación de la exposición con el virus, la telemedicina se convirtió en un elemento clave para la optimización de tiempos y de recursos, ya que facilitó la atención a distancia para pacientes que padecían condiciones no urgentes, lo que redujo la afluencia a los hospitales y permitió desocupar infraestructura para atender casos críticos de COVID-19.

En el período comprendido entre el mes de marzo hasta diciembre del año 2020, el IEES aumentó la capacidad para responder a las demandas un 150% debido a la aplicación de la telemedicina y disminución en relación a los ingresos hospitalarios. Lo anterior, facilitó la atención vía remota y el monitoreo de signos vitales desde los domicilios (INEC, 2021). La estrategia permitió disminuir la presión del personal en relación al riesgo de contagiarse por COVID 19. Empero, la optimización presentó falencias debido a la falta o al déficit en el acceso a internet para poder satisfacer la demanda de datos en videollamadas, puesto que, en el territorio ecuatoriano, solo el 65% de los habitantes tienen acceso a internet de buena cobertura.

Por otro lado, la escasez de personal cualificado para llevar a cabo instalaciones de acceso digital en comunidades rurales y de escasos recursos limitaron significativamente un adecuado abordaje de la telemedicina. Estas dificultades ponen de manifiesto la necesidad

pública de invertir en capacitación y en desarrollo de infraestructura tecnológica para mejorar la preparación y la respuesta ante futuras crisis sanitarias.

2.3.3 Colaboración Interinstitucional

Como se ha venido mencionando, trabajar de forma cooperativa e interinstitucional fue una de las medidas más eficientes que se pudieron llevar a cabo. La literatura refiere que la alianza de las universidades locales y el sector privado respecto a la fabricación de equipos de protección personal (EPP) y donación de dispositivos e insumos médicos, ayudaron a mitigar la escasez en los hospitales (Gricel et al., 2023), Este acontecimiento fue uno de los ejemplos más significativos llevados a cabo en la mayoría de los casos de forma desregular que ayudó a disminuir las carencias a las que se enfrentó la población.

Así también como, durante la crisis, el IESS promovió la colaboración con otras entidades, sean estas públicas o privadas, incluidas las universidades, las ONGs y diversas empresas internacionales, para aumentar la capacidad hospitalaria y mejorar la distribución de insumos médicos esenciales. A pesar de la ausencia de un marco regulatorio definido y la falta de coordinación en ciertos niveles administrativos afectaron la efectividad de estos pactos (OPS, 2021), la colaboración incluyó desde la donación de equipos médicos hasta la capacitación de personal sanitario en el manejo de pacientes con COVID-19.

Un ejemplo adicional a tener en cuenta en este ensayo es que, en situaciones futuras, Ecuador podría seguir el modelo propuesto y aplicado por Uruguay, país que implementó un enfoque más colaborativo y transparente en la interacción entre instituciones para movilizar recursos de manera más efectiva y prevenir el colapso del sistema de salud. Este sistema estuvo diseñado para establecer protocolos precisos de cooperación y comunicación entre los diversos actores del sistema público de salud, además de la importancia de fortalecer la gobernanza y la coordinación intersectorial. La experiencia de Ecuador al respecto a la pandemia ha enfatizado la necesidad de contar con protocolos claros de colaboración y comunicación entre los distintos participantes para reforzar la gobernanza.

3 IMPLICACIONES PRÁCTICAS

3.1 Lecciones Adquiridas y Sugerencias

A continuación se identifican las enseñanzas fundamentales obtenidas de la experiencia del IESS durante la pandemia y se presentan sugerencias destinadas a mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante posibles crisis futuras desde una revisión de la literatura antes de pasar a las presentación de las Implicaciones Prácticas.

3.1.1 Refuerzo de la Capacidad sanitaria instalada

La llegada del COVID-19 demostró que la infraestructura ecuatoriana disponible no era adecuada para hacer frente a una crisis de gran envergadura. Por tanto, es imprescindible que el estado ecuatoriano considerase llevar la creación de una propuesta sostenible y sustentable de diversificación de servicios, proveedores y talento humano estratégico y sostenible.

En este sentido, la literatura menciona que, la pandemia de COVID-19 evidenció la urgente necesidad de reforzar la capacidad instalada de los hospitales públicos. Al respecto, un 45% de la infraestructura actual (considerando la encuesta del INEC 2022), no es adecuada ni útil debido al desgaste, daño o por encontrarse en estado de reparación. Por tanto, no solo se debe pensar en el incremento de camas si no también en una actualización de los edificios en donde funcionan estos centros de atención humana. Para ello, es crucial según la OPS (2021), que esta expansión se realice en el contexto de una inversión considerable en infraestructura y tecnología. Así, cada uno de los hospitales del IESS se verían beneficiados con nuevos sistemas de distribución de agua y saneamiento, mejores sistemas de asistencia y ventilación humana, así mismo de plantas generadoras de oxígeno, etc., todos conectados a los mejores generadores eléctricos para ser útiles en los casos en donde la energía eléctrica no sea estable.

3.1.2 Optimización de la Gestión de los Recursos

La administración de los recursos hospitalarios se convirtió en un aspecto fundamental durante la pandemia, especialmente en lo que concierne a la disponibilidad de insumos y talento humano cualificado. Según la literatura, para mejorar este tipo de gestión, es esencial establecer un sistema integral de control de inventarios y compras que permita anticipar las necesidades respecto al uso de materiales, equipos e insumos en situaciones de emergencia. Es decir, el sistema debe abarcar la supervisión farmacológica y sus existencias, así mismo, darles soporte a los equipos médicos, organizando eficientemente su adquisición y mantenimiento y formando alianzas estratégicas con proveedores para estar en constante actualización de equipos.

Asimismo, se sugiere reforzar la formación y capacitación continua del personal en la gestión de crisis y emergencias en salud pública, especialmente de áreas de laboratorio o diagnóstico por imagen. Durante la pandemia, un sinnúmero de profesionales se encontraron ante situaciones para las cuales no estaban preparados, lo que perjudicó tanto la calidad de la atención como su bienestar personal (González et al., 2021). En este sentido, los programas de capacitación en gestión de emergencias y la promoción de especializaciones en áreas críticas como la medicina intensiva, infectología, emergenciología y salud pública pueden desempeñar un papel crucial en la mejora de la respuesta del sistema ante futuros escenarios de crisis.

3.1.3 Resiliencia del Sistema Sanitario

Para potenciar la resiliencia de los sistemas sanitarios, resulta esencial implementar dispositivos organizacionales efectivos que faciliten una respuesta ágil y eficaz ante futuras pandemias o cualquier otra emergencia sanitaria. Una sugerencia primordial podría ser la constitución de un fondo de contingencia exclusivamente predestinado al área de la salud. Y, considerando que este fondo deba administrarse de manera transparente y estar disponible de forma inmediata en situaciones críticas, con el fin de evitar los retrasos burocráticos que caracterizaron la respuesta durante la pandemia sería importante que mantenga un carácter autónomo.

Asimismo, es necesario el fortalecimiento del sistema de epidemiología, a través de la incorporación de inteligencia artificial y Big Data, con la finalidad de identificar de manera temprana brotes, y planificación de recursos. Este sistema debe integrarse a nivel nacional, además incluir al sector privado, con la finalidad de diseñar estrategias ante emergencias sanitarias. Además, desarrollar campañas sanitarias dirigidas a prevenir y fortalecer el proceso de atención sanitaria primaria para disminuir la presión en los hospitales (Cevik et al., 2021).

3.1.4 Equidad en el Acceso a la Salud

Respecto a este acápite, la pandemia del COVID-19, puso de relieve la inminente e imperiosa necesidad de abordar las desigualdades existentes relacionadas con el acceso a los servicios de salud en Ecuador, en particular para las comunidades rurales, indígenas y de bajos recursos. Para asegurar un acceso equitativo, es fundamental desarrollar políticas que impulsen la descentralización de las instituciones que ofertan servicios de salud y también fortalecer las infraestructuras locales de ciudades o pueblos distantes a hospitales de especialidad. Esto debe incluir la construcción de hospitales en zonas remotas, mejorar la infraestructura del transporte sanitario e implementar estrategias de atención mediante la telemedicina.

Conjuntamente, es esencial incorporar en todo este proceso el vincular un enfoque de atención considerando las políticas de género en la formulación de políticas de salud, teniendo en cuenta cómo las mujeres, en especial por aquellas que laboran en el área sanitaria, las cuales sufren de forma desproporcionada de las consecuencias de las crisis sanitarias, especialmente las estacionales. Políticas como el ofrecimiento de servicios de atención infanto-juvenil, apoyo psicológico y de la introducción de jornadas laborales flexibles pueden contribuir a atenuar el impacto diferenciado de las crisis en hombres y mujeres. Además, garantizar la participación de mujeres y grupos minoritarios en la toma de decisiones de salud pública contribuye a la creación de políticas más inclusivas y equitativas (González et al., 2021).

A modo de cierre, a partir de los desafíos enfrentados por el IESS durante la pandemia es fundamental implementar una serie de acciones teórico prácticas que permitan fortalecer la capacidad del sistema de salud ante futuras emergencias sanitarias. Las sugerencias anteriores descritas tienen como propósito el fortalecer la estructura en los hospitales, y optimizar el uso de recursos, así como garantizar la igualdad de acceso al sistema sanitario, gobernanza y financiación del mismo.

Para alcanzar este planteamiento, resulta necesario diseñar estrategias de planificación para incrementar de manera progresiva los servicios brindados por los hospitales, con la finalidad de evitar el colapso del sistema, sobre todo en períodos con una demanda elevada. Para ello, es necesario proyectar los servicios tomando en consideración áreas como la demografía y epidemiología poblacional, además de un análisis financiero de los recursos con los que se cuenta en la actualidad.

De la misma manera, resulta necesario implementar sistemas de análisis de datos que permitan gestionar de forma adecuada los recursos humanos, materiales y económicos con los que cuenta, para establecer medidas que permitan responder ante una crisis. Además, es fundamental mejorar los procesos de asistencia a través de la aplicación de metodologías como las de Lean Healthcare para aumentar la eficiencia de estancias intrahospitalarias. Asimismo, es necesario desarrollar programas de mantenimiento y prevención en equipos médicos, de esta manera se podrán prevenir fallos y garantizar el desempeño adecuado ante una emergencia.

El aumento del número de camas dentro de un hospital debe asociarse con la correcta contratación y formación del personal multidisciplinario, así como también, debe estar relacionado con la disposición adecuada de suministros para cada una de ellas. A plazo corto, la correcta redistribución permitirá solucionar la problemática, sin embargo, estrategias a largo plazo, deben centrarse en edificar espacios con ubicaciones estratégicas. Por otro lado, también resulta importante establecer inventarios centralizados que permitan distribuir justa y adecuadamente el equipo necesario.

Por último, es necesario promover convenios público-privados asociados a la optimización eficiente de los servicios sanitarios. Asimismo, destinar recursos a la investigación, al desarrollo de nuevas tecnologías TIC's y tratamientos para enfermedades infecciosas potenciará la capacidad del sistema de salud. Por otro lado, proporcionar formación continua al personal sanitario en competencias técnicas y habilidades interpersonales mejorará su rendimiento y su capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia.

4 CONCLUSIONES

La crisis provocada por la pandemia del Sarvs-Cov-2 que causaba el COVID-19 puso de manifiesto las debilidades organizacionales, estructurales, profesionales y evidenció las vulnerabilidades del sistema de salud del Seguro Social en Ecuador, demostrando la necesidad apremiante de optimizar la gestión de la capacidad hospitalaria y de fortalecer la resiliencia ante futuras emergencias sanitarias. Este ensayo examinó los retos significativos que enfrentó el IESS durante esta crisis, abarcando desde la falta de camas, la escasez de insumos médicos, hasta la saturación del personal de salud y los obstáculos en la coordinación entre las diversas instituciones vinculadas con los sistemas de salud considerando que, estos problemas no solo impactaron la capacidad de respuesta sanitaria inmediata, sino que también destacaron la carencia de preparación del sistema para hacer frente a acontecimientos de gran escala.

Considerando la revisión de la literatura científica, se encontró que, una de las teorías más significativas para comprender las deficiencias vinculadas con la administración, dirección y gestión de la capacidad hospitalaria en los picos más altos de contagio del COVID-19, fue la Teoría de la Gestión de Crisis Sanitaria, la cual subraya la relevancia de la planificación, la coordinación entre instituciones y la rápida adaptación a situaciones cambiantes, cuestiones implementadas muy tarde y de manera ineficiente. Por consiguiente, la base teórica postula que, un sistema sanitario resiliente tiene que contar con los recursos necesarios, así como de una estructura adecuada y protocolos que permitan el correcto actuar del personal ante una crisis. Lo anterior incluye recursos humanos y materiales.

El análisis ha permitido reconocer las primordiales carencias infraestructurales del sistema de salud IESS. Sumado a esto, evidenció que, la gestión de recursos, la equidad en el acceso a los servicios y la gobernanza (Dirección y Gestión) no estaban siendo formalizadas adecuadamente. Con base en estas conclusiones, la recomendación práctica más relevante es el fortalecimiento integral del sistema sanitario a través de la implementación de estrategias sostenibles y bien planificadas, basadas en la ejecución de teorías que admitan el feedback constante. Esto permitiría el aumento gradual de disponibilidad de camas hospitalarias, a la dotación de equipamiento apropiado para la evaluación y diagnóstico clínico, la creación de reservas estratégicas de insumos médicos, la adopción de sistemas estadísticos que permitan la vigilancia epidemiológica y así se optimicen procesos asistenciales y de mantenimiento de todo el sistema.

5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardález, C., & Villar, E. (2024). *América latina tras el covid-19: Crisis sanitaria*. Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia-UPCH.
- Barragán, F., Salazar, E., Benavidez, C., Andrés, G., Jaramillo, S., Ordóñez, J., & García, C. (2022). Territorios y la COVID-19 en Ecuador: regiones funcionales como respuesta a la crisis sanitaria. *Investigaciones geográficas*, 12(108), 1-16. <https://doi.org/10.14350/rig.60522>
- Batista, Y., Yera, I., Martínez, M., Pérez, D., & Aranda, S. (2016). El análisis de la situación de salud hospitalaria: Herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista Médica Electrónica*, 38(4), 530-542.
- Cai, H. (2020). Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *The Lancet Respiratory*, 8(4), e20. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30117-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30117-X)
- Casalí, P., Goldschmit, A., & Cetrángolo, O. (2023). *Respuestas de corto plazo a la COVID-19 y desafíos persistentes en los sistemas de salud de América Latina*. OIT para los Países Andinos.
- Cevik, M., Kuppalli, K., Kindrachuk, J., & Peiris, M. (2021). Virology, transmission, and pathogenesis of SARS-CoV-2. *The BMJ*, 371(m3862), 144-165. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3862>
- Fong, J., Salcedo, R., Falcón, V., & Betancourt, I. (2023). Relación entre burnout y percepción de salud en médicos del área Covid-19 del Hospital General Puyo. *METANOIA: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 9(1), 85-94.
- González, M., Loret, C., & Miranda, J. (2021). The COVID-19 pandemic's impact on health services in Latin America and the Caribbean. *The Lancet Regional Health Americas*, 2(100050), 103-134. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100050>
- Gricel, M., Veloz, F., & Macias, C. (2023). Medidas sanitarias y de restricción en la mortalidad general y presión sobre el sistema sanitario en Ecuador durante la pandemia Covid-19. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(6), 1099-1113.

- Hidalgo, S. (2022). Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital IESS de la ciudad de Duran, Ecuador durante la pandemia del Covid-19 en noviembre del 2020. (*Trabajos finales en obtención del grado de Máster*). Universidad Europea del Atlántico, Barcelona.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Boletín Técnico: Caracterización de pacientes hospitalizados con COVID-19 en el Ecuador*. INEC.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2020). *Informe sobre la ocupación de camas hospitalarias y recursos críticos durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador*. Gobierno de la República del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec>
- Noroña, D., Morillo, J., & Ávila, T. (2023). Factores de riesgos psicosociales durante la pandemia por Covid 19 en el de salud del Ecuador. (*Tesis previo a la obtención del grado de Magister en Salud Ocupacional*). Uniandes, Tulcán.
- Ochoa, M. (2023). Impacto en la salud mental durante los primeros quince días de confinamiento por COVID-19 en Ecuador. *NSPILIP. Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*, 7(23), 133-154.
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Análisis de la afectación de la pandemia de la COVID-19 en el riesgo de informalidad laboral y pobreza en el Ecuador*. OIT para los Países Andinos.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La respuesta de los sistemas de salud a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. WHO Ed. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de Salud. (2023). *Módulo de Principios de Epidemiología para el control de Enfermedades (MOPECE)*. Catalogación por la Biblioteca de la OPS.
- Quezada, R., & Orellana, K. (2023). Síndrome de burnout en trabajadores de un hospital durante la covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 9541-9553.
- Reyes, V., Castillo, L., Jiménez, H., Zapata, S., & Sterckx, S. (2020). Salud mental, virtualidad y pandemia: Experiencias de Psico Escucha PUCE. *Mundos Plurales-Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 7(2), 55-74.

- Romero, L., Mesa, I., Estrella, M., & Ramíre, A. (2021). El equipo de protección personal para la atención al paciente con COVID-19: revisión sistemática. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 40(7), 666-674. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5750008>
- Saltos, I., Paravic, T., & Burgos, M. (2022). Visibilización de condiciones de trabajo del personal de salud en Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 153-161.
- Satué, E., Gayol, M., Eyaralar, M., Magallón, R., & Abal, F. (2022). Impacto de la pandemia en la atención primaria. Informe SESPAS 2022. *National*, 10(36), 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.05.004>
- Wang, C., Horby, W., Hayden, G., & Gao, F. (2021). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470-473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Witt, F., Ronquillo, C., Bravo, M., & Rodríguez, D. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC*, 7(2), 10-21.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Ladines Vargas Carmen Rosario, con C.C: # 091439319-4 autora del trabajo de titulación: *Análisis del Impacto de la Crisis Sanitaria en la Gestión de la Capacidad Hospitalaria del Seguro Social*, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de marzo del 2025



Firmado electrónicamente por:
CARMEN ROSARIO
LADINES VARGAS

f. _____

Nombre: Carmen Rosario Ladines Vargas

C.C: 091439319-4



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis del Impacto de la Crisis Sanitaria en la Gestión de la Capacidad Hospitalaria del Seguro Social		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ladines Vargas Carmen Rosario		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Valdiviezo Guerrero Jaime Alberto		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de marzo del 2025	No. DE PÁGINAS:	17
ÁREAS TEMÁTICAS:	Sistema sanitario, capacidad hospitalaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Servicio hospitalario, logística hospitalaria, sistema de salud		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La pandemia del COVID-19 evidenció las fragilidades de los sistemas sanitarios a nivel mundial, y Ecuador no fue la excepción. La llegada del SARS-CoV-2 desencadenó en el país una crisis sin precedentes debido al rápido acrecentamiento de casos y la alta tasa de letalidad de los contagiados, los cuales saturaron los servicios sanitarios, especialmente de las zonas densamente pobladas (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2020). En este sentido, también colapsó la capacidad hospitalaria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) durante los picos de contagio y permitió repensar como se ha gestionado la salud en el país. De manera estructural, el documento se encuentra dividido de acuerdo a las temáticas, la primera se centró en analizar desde una visión generalizada acerca de la crisis de la pandemia y su efecto en el IESS. Posteriormente, se analizaron los retos que surgieron en cuanto a la forma de administrar el número de camas en los hospitales. Además, se llevaron a cabo evaluaciones acerca de las estrategias abordadas para mitigar los efectos de la emergencia y, finalmente, se establecieron las conclusiones y recomendaciones del estudio. De este modo, el ensayo pretende enriquecer la conversación sobre la gestión de la capacidad hospitalaria durante situaciones de crisis y propone un marco de referencia para reforzar el sistema de salud del IESS en Ecuador, fomentando una guía protocolaria más resiliente frente a futuros acontecimientos sanitarios.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 93 907 0021	E-mail: carmen.ladines@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			