

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

Employer Branding en salud pública: análisis cualitativo del talento humano en hospitales de segundo nivel de la Zona 1 del Ecuador para el diseño de una propuesta estratégica institucional durante el año 2025 – 2026

Mecanismo de Titulación: Tesis en torno a una hipótesis o problema de investigación y su contrastación

Pablo Francisco Ramos Naranjo

**Ramiro Aguinaga Ramos, Magíster en Planificación Estratégica
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención del título de Máster en Gerencia de Salud

Quito, 14 de Julio de 2025

Universidad San Francisco de Quito USFQ

Colegio de posgrados

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Employer Branding en salud pública: análisis cualitativo del talento humano en hospitales de

segundo nivel de la Zona 1 del Ecuador para el diseño de una propuesta estratégica institucional durante el año 2025-2026

Pablo Francisco Ramos Naranjo

Nombre del Director del Programa:	Miguel Ángel Moreira García
Título académico:	Msc.
Director del programa de:	Maestría en Gerencia en Salud

Nombre del Decano del colegio Académico:	Ximena Patricia Garzón Villalba
Título académico:	Ph.D
Decano del Colegio:	Escuela Salud Pública y Nutrición

Nombre del Decano del Colegio de Posgrados:	Dario Niebieskikwiat
Título académico:	Ph.D

Quito, 14 de Julio de 2025

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombre del estudiante: Pablo Francisco Ramos Naranjo

Código de estudiante: 00344376

C.I.: 1720870615

Lugar y fecha: Quito, 14 de julio de 2025.

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following graduation project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a quienes comprenden que la constancia es más poderosa que la motivación, y que el sentido del deber trasciende al reconocimiento.

A mi núcleo, por su paciencia y firmeza.

A mis maestros, visibles e invisibles, por mostrar que el conocimiento se construye también en el silencio, la duda y la adversidad.

“El impedimento a la acción avanza la acción. Lo que se interpone en el camino, se convierte en el camino”

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi profundo agradecimiento al equipo docente de la maestría, en especial a mi tutor de tesis, por su guía, paciencia y rigurosidad académica a lo largo de este proceso. Agradezco también al Ministerio de Salud Pública y a la Coordinación Zonal 1 por facilitar el acceso a información clave y permitir que esta investigación se construya desde la realidad del sistema hospitalario.

A los profesionales de los hospitales participantes, gracias por su tiempo, sus testimonios honestos y su compromiso con la salud pública, incluso en contextos de adversidad.

A cada uno de los miembros de mi núcleo familiar, gracias por su apoyo constante, por motivarme cuando las fuerzas flaqueaban y por ser parte fundamental de este logro.

Finalmente, agradezco a quienes creen que una mejor gestión sanitaria es posible, y trabajan todos los días por construir instituciones públicas más humanas y más justas.

RESUMEN

La presente investigación analiza la relevancia de implementar estrategias de *employer branding* en los hospitales generales del Ministerio de Salud Pública MSP ubicados en la Zona 1 del Ecuador, como herramienta clave para enfrentar los altos niveles de rotación de personal sanitario, ausencia de personal, brechas de talento humano, entre otras. Esta problemática afecta de manera directa la atención y calidad de los servicios de salud y comprometiendo el bienestar organizacional del talento humano.

Se identificaron los principales factores que inciden en la rotación del personal, tales como escaso reconocimiento institucional, limitaciones en el personal de apoyo, ausencia de planes de carrera e incentivos a los profesionales de la salud, debilidad en la cultura organizacional, problemas de seguridad, . Frente a ello, el *employer branding* se plantea como una estrategia integral orientada a construir una propuesta de valor para el empleado, fortaleciendo la imagen del hospital como un empleador atractivo, confiable y comprometido con el desarrollo profesional y personal de sus colaboradores.

Entre los beneficios esperados con la implementación de estrategias de *employer branding* en los hospitales del MSP se encuentran:

- Reducción significativa de la rotación de personal.
- Mayor atracción de talento humano calificado.
- Incremento del compromiso y la motivación laboral.
- Fortalecimiento de la reputación institucional y de la imagen pública del MSP.

El estudio concluye que la gestión estratégica del talento humano mediante *employer branding* no solo es una herramienta efectiva para enfrentar la rotación del personal, sino que

también constituye una vía fundamental para garantizar la calidad y continuidad del servicio en el sistema público de salud, alineándose con los principios de la LOSEP y los objetivos del Plan Nacional de Salud.

ABSTRACT

This investigation analyses the importance of implementing *employer branding* strategies in general hospitals pertaining the Ministry of Health located at Ecuador's Zone 1, as a critical instrument to confront health personnel turnover, gaps in human workforce, among others. This issue directly interferes with the quality of services offered in health, compromising the institutional wellbeing alongside with its climate.

The main factors regarding personnel turnover were identified, these are scarce institutional recognition, lack of supporting staff, absence of career growth opportunities and incentives for health professionals, weak organizational culture and safety concerns.

To encounter this, *employer branding* is positioned as a holistic strategy meant to create a valuable proposal for employees, fortifying the hospital's image as an attractive, trustworthy employer, committed to its collaborator's professional and personal growth.

Among some of the benefits of implementing these employer branding strategies in public health hospitals are:

- Considerable reduction of staff turnover.
- Soaring attraction of qualified human workforce.
- Increased professional commitment and motivation
- Reinforcement of institutional reputation and Ministry of Health's public image.

The study concludes that human talent strategical management using employer branding, is not only an effective tool to face staff turnover, but it also constitutes a fundamental pathway

to guarantee quality and service continuity in the public health system, aligning to LOSEP principals and goals of the National Health Plan.

Key Words: “Employer branding”, “public hospitals”, "employee experience", "health staff retention”, “Employer Value Proposition”.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Abstract	9
1. Introducción	14
2. Revisión de la literatura.....	55
3. Metodología y diseño de la investigación	57
4. Resultados y Análisis de datos.....	68
5. Conclusiones	115
6. Referencias	120
ÍNDICE DE ANEXOS.....	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen comparativo de características generales de hospitales de segundo nivel en la Zona 1. Ministerio de Salud Pública, 2024	29
Tabla 2. Indicadores operativos de talento humano por hospital en la Zona 1 (Coordinación Zonal 1, MSP, 2024)	31
Tabla 3. Comparación general entre el sistema hospitalario público y privado en Ecuador en relación con el talento humano.	44
Tabla 4. Herramientas de Employer Branding y su función en organizaciones de salud	47
Tabla 5. Indicadores operativos de gestión del talento humano en salud (para diagnóstico contextual).....	49
Tabla 6 Indicadores clave de Employer Branding en el sector salud.....	49
Tabla 7 Relación entre el marco normativo ecuatoriano y las dimensiones del Employer Branding.....	53
Tabla 8. Lecciones clave para el contexto hospitalario público.....	67
Tabla 9. Resumen de niveles de coincidencia entre discursos (grupos focales vs. entrevista institucional).....	70
Tabla 10. Tabla resumen de patrones temáticos Transversales	73
Tabla 11. Vacíos críticos	74
Tabla 12. Subdimensiones de Identificación Institucional Y Pertenencia Simbólica	77
Tabla 13. Subdimensiones de Condiciones Estructurales Del Entorno Laboral.....	79
Tabla 14. Subdimensiones Cultura comunicacional y simbólica institucional	81
Tabla 15 Subdimensiones de Reconocimiento Simbólico E Incentivos No Monetarios	84
Tabla 16. Subdimensiones de Procesos De Inducción, Socialización E Integración Institucional.....	86
Tabla 17. Subdimensiones de Percepción Del Liderazgo Institucional	88
Tabla 18. Subdimensiones de Oportunidades De Desarrollo Profesional	90
Tabla 19. Subdimensiones de Comunicación Institucional	91
Tabla 20. Subdimensiones de Condiciones Contractuales Y Estabilidad Laboral	93
Tabla 21. Subdimensiones de Percepción Sobre Formación Y Desarrollo Profesional	95
Tabla 22. Subdimensiones de Percepción Del Liderazgo Institucional	97
Tabla 23. Subdimensiones de Clima Emocional Y Relaciones Interpersonales	99
Tabla 24. Subdimensiones de Expectativas Del Personal Frente A La Gestión Institucional .	101
Tabla 25. Propuesta de acciones por eje estratégico	110
Tabla 26. Línea Base Institucional – Zona 1 MSP (Año 2024)	112
Tabla 27. Indicadores de Evaluación de Impacto Institucional	113
Tabla 28. Potenciales riesgos estratégicos	113

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Metodología del análisis de las trece dimensiones	68
Ilustración 2. Distribución porcentual de convergencia/divergencia entre las percepciones institucionales y operativas	71

1. INTRODUCCIÓN

La gestión del talento humano en el sistema de salud público enfrenta desafíos estructurales que inciden directamente en la calidad y continuidad de los servicios sanitarios. Entre ellos, destaca la elevada rotación de personal. Es por ello que en los hospitales Generales de la Zona 1, donde las condiciones sociales, geográficas, institucionales y laborales agravan la dificultad de atraer y retener profesionales calificados, afectando principalmente al desempeño y producción asistencial a través de la cultura organizacional, generando una carga operativa constante.

Frente a esta realidad, el *employer branding* o marca empleadora, nace como una estrategia innovadora y multidimensional orientada a posicionar al hospital como un empleador atractivo, competitivo y comprometido con el desarrollo de su talento humano. Su implementación permite fortalecer la propuesta de valor institucional, fomentar el sentido de pertenencia y construir una cultura organizacional alineada a principios de equidad, reconocimiento y bienestar. En ese sentido, esta investigación busca analizar el potencial del *employer branding* como herramienta estratégica de gestión en los hospitales generales del MSP en la Zona 1, con el propósito de contribuir a la reducción de la rotación de personal y al fortalecimiento de la eficiencia institucional en el marco de la normativa vigente (LOSEP, LOES y Código Orgánico de Salud).

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La gestión del talento humano en el sector público del Ecuador, y en particular en el sistema nacional de salud, ha estado históricamente determinada por estructuras administrativas normadas por la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP). Esta establece subsistemas integrales de planificación, formación, evaluación y desarrollo del talento humano en el ámbito hospitalario público (Gonzálwz et al., 2021). No obstante, la aplicación de estas políticas no ha sido suficiente para consolidar entornos institucionales atractivos, estables y comprometidos para el personal de salud dado que persisten brechas significativas entre el diseño normativo y la implementación práctica, especialmente en áreas rurales, de frontera o de difícil acceso.

A nivel global, diversas experiencias han demostrado que el *employer branding*, entendido como el conjunto de estrategias institucionales destinadas a posicionar una organización como un lugar atractivo para trabajar, constituye una herramienta eficaz para mejorar la retención, motivación y atracción del talento humano, especialmente en sectores sensibles como la salud (Backhaus & Tikoo, 2004; Mosley, 2014). En el caso del *National Health Service* (NHS) del Reino Unido, la implementación de una política nacional de *employee engagement* y *employer branding* ha generado mejoras sostenidas en la satisfacción laboral, disminución de la rotación de personal clínico en un 17% (NHS Digital, 2022), y fortalecimiento de la reputación institucional como empleador a través de campañas nacionales como “We are the NHS”.

En contraste, en el Ecuador no se han desarrollado modelos estructurados de *employer branding* aplicados al sector público hospitalario, y los esfuerzos en esa dirección han sido aislados, poco sostenibles y dependientes de gestiones administrativas particulares. La ausencia de un enfoque institucional, integrado y evaluable ha impedido la construcción de una propuesta de valor para el empleado público que responda a los desafíos contextuales del sistema de salud.

Esto se refleja en percepciones laborales negativas, climas institucionales fragmentados y en una desvinculación progresiva del personal con los objetivos misionales de los hospitales, especialmente en zonas como la Zona 1.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha desarrollado políticas de talento humano principalmente centradas en la dotación de personal, pero no ha implementado herramientas estratégicas orientadas a fortalecer la identidad institucional desde la perspectiva del empleado. Esto ha generado efectos negativos como desmotivación, rotación constante, vacantes críticas sin cubrir y fuga de talento, sobre todo en áreas de difícil acceso o mayor vulnerabilidad, como es el caso de la Zona 1, conformada por las provincias de Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos.

En el contexto actual del sistema de salud ecuatoriano, la gestión del talento humano representa uno de los pilares más críticos para garantizar la calidad y continuidad de los servicios. Dentro de este sistema, la Zona 1 del país —compuesta por las provincias de Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos— presenta desafíos compartidos y, al mismo tiempo, particularidades únicas que condicionan la dinámica institucional de sus hospitales generales.

En Esmeraldas, el Hospital Delfina Torres de Concha enfrenta dificultades relacionadas con altos niveles de inseguridad externa, rotación del personal por percepción de riesgo y limitaciones en infraestructura. En contraste, el Hospital San Vicente de Paul, en Imbabura, muestra mayor estabilidad administrativa, pero también evidencia brechas en cobertura de plazas profesionales y resistencia a prácticas modernas de gestión. Carchi, a través del Hospital Luis G. Dávila, lidia con limitado acceso a talento especializado debido a su ubicación

fronteriza, mientras que el Hospital Marco Vinicio Iza en Sucumbíos se enfrenta a condiciones logísticas desafiantes y falta de incentivos profesionales sostenibles.

A pesar de estas diferencias, existe una constante en los cuatro hospitales: la dificultad para atraer, retener y comprometer al talento humano en salud, en especial en cargos críticos como médicos especialistas, personal de enfermería y personal técnico operativo. Si bien la LOSEP establece un marco normativo para garantizar estabilidad laboral, equidad, desarrollo profesional y condiciones dignas de trabajo, la aplicación efectiva de estos principios aún dista de ser homogénea y en muchos casos no logra generar un entorno laboral que promueva el sentido de pertenencia institucional.

Los hospitales Delfina Torres de Concha, San Vicente de Paul, Luis G. Dávila y Marco Vinicio Iza, presentan contextos locales diferenciados —desde amenazas de seguridad externa en Esmeraldas hasta aislamiento geográfico y falta de incentivos en Sucumbíos—, pero comparten una misma condición: no disponen de estrategias de marca empleadora formalizadas, contextualizadas ni sostenibles en el tiempo por políticas institucionales. Esto ha impedido proyectar a estas instituciones como entornos atractivos para trabajar y crecer profesionalmente.

Si bien existen referencias internacionales donde el Employer Branding ha mejorado la retención y atracción de personal de salud, como en el caso del sistema NHS del Reino Unido o el modelo de engagement implementado en hospitales de Cataluña, España, en el Ecuador no se ha documentado ni validado de forma institucional ningún modelo específico de Employer Branding aplicado al sector público hospitalario. Los esfuerzos que han existido han sido fragmentados, sin evaluación de impacto y generalmente dependientes de voluntades individuales o gestiones administrativas puntuales.

Ante este escenario, se vuelve imprescindible diseñar estrategias sostenibles de *employer branding* que permitan posicionar a los hospitales generales del MSP como entornos institucionales con capacidad de atraer, desarrollar y retener talento humano calificado. Para ello, esta investigación se propone analizar, desde un enfoque multidisciplinario, los factores normativos, organizacionales y socioeconómicos que influyen en la rotación y desmotivación del personal sanitario en la Zona 1. Se buscará también identificar las percepciones actuales del personal en torno al clima laboral, sentido de pertenencia y experiencia institucional, como base para estructurar una propuesta contextualizada, alineada a la normativa ecuatoriana y adaptable al entorno hospitalario público.

Además, el estudio analizará modelos internacionales exitosos —como el del NHS y experiencias en sistemas públicos descentralizados europeos— con el objetivo de extraer herramientas y buenas prácticas que puedan ser adaptadas al contexto ecuatoriano. El diseño del modelo incluirá un sistema de indicadores de seguimiento que permita evaluar el impacto de la estrategia en el corto y mediano plazo, en variables como rotación, satisfacción laboral, índice de cobertura de vacantes y nivel de compromiso institucional. De esta manera, se busca que el modelo de *employer branding* no solo atienda una necesidad coyuntural, sino que se institucionalice como una política pública estratégica en la gestión del talento humano en salud.

En este sentido, el problema no radica únicamente en el diagnóstico de una realidad institucional deteriorada, sino en la ausencia de herramientas y estrategias sostenibles de Employer Branding, que permitan transformar, en el mediano plazo, la relación entre el talento humano y la institución en términos de compromiso, identidad, motivación, permanencia y sentido de pertenencia. Esta investigación busca revertir esta situación mediante una propuesta aplicada que, basada en un diagnóstico profundo, diseñe e implemente un modelo estratégico

de Employer Branding ajustado a la realidad de la Zona 1, proyectado para ejecutarse durante los siguientes dos años.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La sostenibilidad de los sistemas públicos de salud no puede entenderse únicamente desde una perspectiva biomédica o administrativa. El talento humano en salud —profesionales médicos, enfermeros, técnicos, administrativos y personal de apoyo— constituye el principal eje articulador entre las políticas sanitarias y la ciudadanía.

A nivel internacional, experiencias en países como España, Canadá y Reino Unido han demostrado que la implementación de estrategias de Employer Branding ha contribuido de forma significativa a la estabilidad de los equipos de salud. Por ejemplo, el Sistema Catalán de Salud integró programas de marca empleadora como parte de su política de recursos humanos, aumentando la retención del personal en zonas rurales hasta en un 30% (Vilà & Torrado, 2019). El NHS de Reino Unido también ha implementado acciones sistemáticas de employer brand management como parte de su *People Plan*, incorporando la voz del trabajador como eje central del posicionamiento institucional (NHS, 2021).

Desde una perspectiva comparada, varios países han logrado revertir dinámicas similares a través de la implementación de estrategias de *employer branding* diseñadas para contextos públicos y complejos. El *National Health Service* (NHS) del Reino Unido, mediante su *People Plan 2020–2025*, incorporó herramientas de gestión de marca institucional centradas en la experiencia del empleado, visibilización de la vocación sanitaria, desarrollo de liderazgo local y bienestar emocional del personal, lo que permitió reducir la rotación del personal clínico en un 17% en zonas críticas y mejorar los niveles de compromiso institucional en más del 25%

(NHS England, 2021). Por su parte, el *Sistema Catalán de Salud* integró la estrategia *Marca Salut Rural*, que logró aumentar en un 30% la permanencia del personal médico en regiones con difícil acceso, a través de acciones de comunicación interna, promoción territorial y formación continua (Vilà & Torrado, 2019).

También en contextos latinoamericanos se han documentado avances relevantes. En Colombia, el Ministerio de Salud desarrolló el programa *Talento Humano para Zonas Prioritarias*, que articuló incentivos no económicos con acciones de marca institucional, logrando disminuir en un 22% la deserción del personal médico rural entre 2016 y 2020 (MSPS, 2021). Estas experiencias evidencian que la construcción de una marca empleadora sólida no solo es viable en sistemas públicos, sino que resulta crucial en escenarios de vulnerabilidad institucional.

En contraste, el Ecuador no cuenta actualmente con una estrategia nacional formal de *employer branding* en el sector público hospitalario. Los intentos aislados han carecido de continuidad, evaluación de impacto y financiamiento sostenible. Tampoco existen mecanismos sistemáticos para recoger la voz del trabajador, lo que limita la comprensión institucional del clima laboral y reduce la capacidad de diseñar propuestas de valor acordes con las expectativas del personal. Esta ausencia de estrategia integral ha afectado especialmente a los hospitales generales de la Zona 1, donde las problemáticas territoriales, sociales y económicas exigen modelos innovadores de gestión que trasciendan la mera provisión de plazas y contratos.

En el caso del Ecuador, y particularmente en los hospitales generales del Ministerio de Salud Pública (MSP) ubicados en la Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos), esta dimensión humana se encuentra fuertemente condicionada por factores estructurales como el

deterioro del clima organizacional, la alta rotación del personal, la migración profesional, la ausencia de incentivos y el debilitamiento progresivo de la identidad institucional.

A pesar de los esfuerzos normativos establecidos en la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP), en el Código Orgánico de Salud (COS) y en el Plan Nacional de Talento Humano en Salud 2021–2025, el enfoque tradicional de la gestión pública en salud ha sido principalmente operativo, centrado en procesos contractuales, técnicos y administrativos, sin abordar integralmente aspectos como el sentido de pertenencia, la reputación organizacional o la experiencia laboral del personal sanitario (MSP, 2021; Asamblea Nacional, 2010). Esta brecha entre lo normativo y lo vivencial se acentúa en la Zona 1, donde confluyen realidades territoriales adversas que afectan profundamente la atracción y retención de talento humano.

Uno de los factores más determinantes en este contexto es el de la inseguridad. En provincias como Esmeraldas y Sucumbíos, el aumento sostenido de los índices de violencia, presencia de grupos armados ilegales, narcotráfico y amenazas contra personal sanitario ha generado un entorno hostil, que no solo pone en riesgo la integridad física del personal, sino que ha provocado el abandono de plazas profesionales y la negativa de muchos funcionarios a ser asignados a estas zonas (UNODC, 2022). Esta situación, además de socavar la confianza institucional, profundiza la desigualdad territorial en el acceso a servicios de salud y debilita la operatividad de la Red Pública Integral de Salud.

A estos factores de seguridad se suman otros elementos de orden social, económico y cultural. La Zona 1 presenta altos índices de pobreza multidimensional, limitaciones en infraestructura vial y tecnológica, déficit de vivienda digna para el personal en asignación, y escasas oportunidades de desarrollo profesional o familiar. En muchos cantones fronterizos, el acceso a servicios educativos de calidad, espacios recreativos o programas de movilidad

académica es limitado, lo que influye directamente en la decisión del talento humano calificado de migrar hacia zonas urbanas o al extranjero (INEC, 2022). La falta de redes de apoyo comunitario, los rezagos históricos en inversión social, y la débil articulación intersectorial también generan un entorno poco favorable para consolidar equipos de salud estables y comprometidos.

En este escenario, la presente investigación adquiere un carácter estratégico y transformador. Su objetivo no es únicamente diagnosticar el estado actual del *employer branding* en los hospitales de la Zona 1, sino diseñar una propuesta técnica contextualizada, participativa y sostenible que pueda ser replicable a nivel nacional. Esta propuesta, al alinearse con los principios del Plan Decenal de Salud 2022–2031, con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (particularmente el ODS 3: Salud y Bienestar, y el ODS 8: Trabajo Decente), contribuirá a fortalecer el componente humano del sistema de salud, especialmente en territorios históricamente excluidos.

Desde el punto de vista académico y profesional, esta investigación representa un aporte significativo al campo de la gerencia de salud pública. Al incorporar enfoques de administración estratégica, comunicación institucional, liderazgo transformacional y gestión del cambio, se busca desarrollar un modelo operativo replicable que combine diagnóstico situacional, diseño participativo, implementación territorializada y evaluación por indicadores de impacto. Se propone así una solución técnica con fundamento legal, evidencia comparada y visión de largo plazo, capaz de dignificar el ejercicio profesional en salud, consolidar equipos comprometidos y revitalizar la institucionalidad del MSP en zonas de alta vulnerabilidad.

1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar estrategias sostenibles de Employer Branding en los hospitales generales de la Zona 1 del Ecuador, que mejoren la atracción, retención y compromiso del talento humano en el sector salud.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.6 Identificar la percepción del personal respecto a clima laboral, identidad institucional y gestión del talento en los hospitales públicos generales de la zona 1 del MSP.
- 1.7 Caracterizar la cultura organizacional y la administración del talento humano en los hospitales generales de la zona 1 del MSP.
- 1.8 Identificar herramientas, metodologías y casos exitosos de employer branding en hospitales públicos internacionales aplicables al contexto ecuatoriano.
- 1.9 Diseñar una propuesta estratégica de employer branding adaptada a las realidades institucionales y provinciales de la zona 1, basada en evidencia y validada por actores clave del sector salud.

1.4 DELIMITACION DEL ESTUDIO

La presente investigación se desarrollará en la Zona 1 del Ecuador, una región de alta prioridad sanitaria y estratégica, comprendida por las provincias de Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos, todas ellas con características territoriales, sociales y epidemiológicas

particulares. Esta zona es considerada prioritaria por el Ministerio de Salud Pública (MSP) por su ubicación geográfica fronteriza, elevada vulnerabilidad social y dificultades estructurales para la cobertura continua y equitativa de servicios de salud (MSP, 2021).

La investigación se enfocará en los hospitales generales públicos de segundo nivel de atención, los cuales constituyen el núcleo central de la oferta hospitalaria en estas provincias y cumplen un papel clave en la red de servicios de salud del Estado ecuatoriano. Las unidades hospitalarias seleccionadas para el estudio son:

- Hospital Delfina Torres de Concha (Esmeraldas)
- Hospital San Vicente de Paul (Imbabura)
- Hospital Luis G. Dávila (Carchi)
- Hospital Marco Vinicio Iza (Sucumbíos)

La selección de estas unidades responde a criterios estratégicos y metodológicos: representan la principal infraestructura hospitalaria pública a nivel provincial, presentan elevadas tasas de rotación de personal, evidencian brechas profesionales persistentes, y enfrentan condiciones sociopolíticas, geográficas y de seguridad que impactan negativamente en la gestión del talento humano. Además, estos hospitales son claves en la prestación de servicios en zonas de frontera y áreas rurales, donde el déficit de personal y la fuga de talento constituyen desafíos críticos para la gobernanza sanitaria (INEC, 2022; UNODC, 2022).

La delimitación temática del estudio se concentra en el análisis del estado actual de la marca empleadora institucional, así como en el diseño técnico de herramientas de Employer Branding aplicadas al ámbito hospitalario público. El enfoque estará orientado exclusivamente a variables relacionadas con la atracción, retención, motivación y compromiso del talento humano

sanitario. Por tanto, quedan excluidos del alcance del estudio los aspectos de índole estrictamente administrativa, financiera, presupuestaria o clínica que no guarden relación directa con la gestión estratégica del personal.

La población objetivo incluye al personal de salud que labora en los hospitales objeto de estudio, abarcando:

- Personal médico general
- Personal médico especialistas
- Personal de enfermería
- Técnicos, auxiliares y personal de apoyo clínico

La definición de esta población responde a la necesidad de comprender la experiencia institucional del personal que se encuentra en contacto directo con los servicios asistenciales, y cuyo rol resulta fundamental para la sostenibilidad del sistema hospitalario público. La participación será voluntaria, garantizando principios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y resguardo de la identidad de los participantes, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Bioética del MSP (MSP, 2020).

1.5 DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL DE LA ZONA 1

1.5.1. DESCRIPCIÓN DE LA ZONA 1 DE ECUADOR

La Zona 1 de planificación del Ecuador comprende las provincias de Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos, y se caracteriza por condiciones geográficas, sociales y de seguridad que impactan directamente en el funcionamiento del sistema de salud pública. Esta zona presenta un alto grado de diversidad cultural, barreras geográficas y realidades

socioeconómicas que agravan la brecha de acceso a servicios de salud y dificultan la fidelización del talento humano sanitario.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022), las cuatro provincias de la Zona 1 enfrentan condiciones estructurales críticas:

- Esmeraldas muestra elevados niveles de pobreza multidimensional (39,7%) y altos índices de violencia, con zonas urbanas declaradas en estado de excepción durante el año 2024.
- Carchi y Sucumbíos, por su condición fronteriza, presentan rezago en infraestructura pública y limitaciones para la radicación permanente de profesionales.
- Imbabura, aunque con mejores indicadores relativos, concentra una parte significativa de la demanda de servicios especializados en la región, lo que genera saturación en hospitales como el San Vicente de Paul.

La planificación y ejecución del talento humano en esta zona se encuentra centralizada en la Coordinación Zonal 1 de Salud, que enfrenta dificultades estructurales en la cobertura de vacantes, contratación oportuna, y mantenimiento de estabilidad institucional. A esto se suma la baja percepción de seguridad, la inestabilidad contractual y la rotación frecuente de personal, sobre todo en áreas clínicas críticas.

Este conjunto de condiciones configura un entorno de alta vulnerabilidad institucional, donde el diseño e implementación de estrategias de Employer Branding podría configurarse como una alternativa técnica proyectada para fortalecer el compromiso, la atracción y la permanencia del personal sanitario.

1.5.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES GENERALES ANALIZADOS EN LAS CUATRO PROVINCIAS DE LA ZONA 1

La Zona 1 del Ecuador, conformada por las provincias de Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos, alberga hospitales públicos generales de segundo nivel de atención que comparten una dependencia administrativa común bajo el Ministerio de Salud Pública (MSP), pero presentan contextos socioterritoriales, operativos y de talento humano notablemente diferenciados.

Este subcapítulo presenta una breve ficha técnica y contextual de cada unidad hospitalaria objeto del estudio, con base en datos actualizados provistos por la Coordinación Zonal 1 del MSP (2024). Estas fichas permiten identificar patrones comunes de funcionamiento, así como diferencias críticas que sustentan la proyección de un modelo estratégico de Employer Branding no implementado.

Hospital General Delfina Torres de Concha (Esmeraldas)

Ubicado en la capital provincial de Esmeraldas, este hospital es una unidad de referencia para toda la región costera del norte del país. Se caracteriza por una alta carga asistencial, atención a pacientes de zonas urbanas y rurales, y una frecuente exposición a contextos de inseguridad ciudadana.

El hospital no cuenta con acreditación como hospital docente y sufre una rotación significativa del personal de salud, especialmente entre médicos especialistas. Las condiciones de inseguridad reportadas por autoridades y profesionales han generado dificultades en la fidelización del talento humano y vacantes prolongadas en áreas críticas. La falta de estabilidad y el estrés psicosocial de trabajar en una zona conflictiva impactan directamente en la percepción del hospital como empleador.

Hospital General San Vicente de Paul (Imbabura)

Este hospital, ubicado en Ibarra, presenta una infraestructura más consolidada y está acreditado como hospital docente. Atiende a una población diversa, tanto urbana como rural, incluyendo comunidades indígenas, afrodescendientes y migrantes. Tiene una alta carga de atención en emergencias, medicina interna y cirugía.

A pesar de contar con profesionales formadores y estudiantes en rotación, mantiene brechas significativas en cuanto a cobertura de vacantes técnicas, particularmente en áreas quirúrgicas y de apoyo diagnóstico. Las condiciones laborales suelen ser mejores que en otras unidades de la zona, aunque se han reportado procesos de desvinculación por desmotivación institucional y sobrecarga.

Hospital General Luis G. Dávila (Carchi)

Ubicado en Tulcán, este hospital es la unidad de referencia para la frontera norte del país. Atiende a población nacional y extranjera, especialmente en contextos de movilidad humana. Su ubicación geográfica lo convierte en una unidad estratégica pero también vulnerable.

Las condiciones de aislamiento territorial, sumadas a la escasa oferta profesional especializada en la provincia, generan una elevada rotación y dificultades sostenidas para cubrir ciertas plazas. Si bien no enfrenta los niveles de inseguridad de Esmeraldas, sí comparte la falta de incentivos diferenciados y una escasa percepción de desarrollo profesional a largo plazo.

Hospital General Marco Vinicio Iza (Sucumbíos)

Localizado en Nueva Loja, capital de la provincia de Sucumbíos, este hospital cubre tanto a población amazónica urbana como rural. No está acreditado como hospital docente y se enfrenta a severas limitaciones en cuanto a especialistas, infraestructura operativa y personal técnico de apoyo.

La rotación es frecuente, particularmente en profesionales que no son originarios de la provincia. La falta de programas formales de inducción, fidelización o reconocimiento ha derivado en una percepción institucional debilitada en términos de identidad y pertenencia. Asimismo, se evidencia una escasa participación del personal en procesos de mejora interna, y una débil articulación con instancias académicas o de formación.

Hospital	Ubicación	Tipo	Docente	Cobertura geográfica	Retos principales
Delfina Torres de Concha	Esmeraldas	General	No	Urbana y rural costera	Alta rotación, inseguridad, falta de especialistas
San Vicente de Paul	Imbabura	General	Sí	Urbana, rural y migrante	Saturación, cobertura de vacantes técnicas
Luis G. Dávila	Carchi	General	No	Frontera norte rural	Débil capacidad resolutive, aislamiento
Marco Vinicio Iza	Sucumbíos	General	No	Amazónica rural y urbana	Baja retención, escasez de talento, aislamiento

Tabla 1. Resumen comparativo de características generales de hospitales de segundo nivel en la Zona 1. Ministerio de Salud Pública, 2024

Nota. Elaboración propia con base en información institucional provista por Coordinación Zonal 1 del MSP, documentos internos y entrevistas 2024.

1.5.3 Situación actual del talento humano en salud en la Zona 1

La Zona 1 del Ecuador, conformada por las provincias de Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos, evidencia una realidad compleja en cuanto a la dotación, distribución y retención del talento humano en salud. Las unidades hospitalarias de segundo nivel —Hospital General Delfina Torres de Concha, Hospital San Vicente de Paul, Hospital Luis G. Dávila y Hospital Marco Vinicio Iza— reflejan condiciones diversas, pero estructuralmente similares, marcadas por brechas significativas entre la oferta y la demanda de personal sanitario, condiciones de trabajo desafiantes y ausencia de una estrategia formalizada o sostenida de fidelización institucional.

Según la información consolidada por la Coordinación Zonal 1 del Ministerio de Salud Pública (2024), se observan los siguientes aspectos comunes en las cuatro unidades:

- **Vacantes críticas prolongadas:** Especialidades como ginecología, pediatría, anestesiología, medicina interna y cirugía general presentan vacantes abiertas durante más de tres meses consecutivos, en algunos casos superando los seis meses.
- **Rotación del personal:** Las cifras del primer trimestre de 2024 muestran tasas de desvinculación superiores al 15% en al menos dos hospitales (Delfina Torres de Concha y Luis G. Dávila), en su mayoría por renuncia voluntaria, asociadas a percepciones de inseguridad, sobrecarga y mejores condiciones laborales en otros entornos.
- **Limitada permanencia del personal joven:** Los profesionales recién incorporados, incluidos los devengantes de beca, muestran una baja intención de permanencia, especialmente en zonas alejadas o con menor capacidad resolutive institucional.
- **Débil institucionalización de procesos de desarrollo humano:** A pesar de contar con áreas de Talento Humano, ninguno de los hospitales ha reportado programas sistemáticos de inducción, desarrollo de carrera, mentoring o reconocimiento simbólico.
- **Altos niveles de sobrecarga funcional:** Las cargas laborales en servicios críticos como emergencia, hospitalización y consulta externa se han incrementado debido a la falta de reposición oportuna de personal desvinculado.

La siguiente tabla resume indicadores claves reportados por los hospitales hasta el primer trimestre de 2024:

Hospital	Vacantes críticas activas	% desvinculaciones 2024	Personal joven (<35 años)	Reportes de renuncia voluntaria	Programas activos de fidelización
Delfina Torres de Concha	27	18.4%	42%	Sí	No
San Vicente de Paul	14	12.3%	38%	Sí	Parcial (inducción básica)
Luis G. Dávila	23	17.1%	45%	Sí	No
Marco Vinicio Iza	19	14.6%	39%	Sí	No

Tabla 2. Indicadores operativos de talento humano por hospital en la Zona 1 (Coordinación Zonal 1, MSP, 2024)

Nota. Elaboración propia con base en “Desvinculaciones UATH 2024” y archivos administrativos y entrevistas institucionales internas (2024).

Este panorama evidencia una debilidad sistémica en la gestión del talento humano en los hospitales públicos de la Zona 1, caracterizada por una ausencia de políticas institucionalizadas o sostenidas para atraer y retener al personal, escasa percepción de valor institucional, y una desvinculación progresiva entre el talento humano y la misión organizacional.

Frente a ello, el presente estudio plantea el diseño de una estrategia de Employer Branding como alternativa no económica que permita revertir estos patrones, mejorar la identificación institucional del personal y fortalecer la sostenibilidad de los equipos sanitarios en territorios estratégicos y vulnerables del país.

1.5.4 Problemáticas específicas identificadas en la Zona 1

El análisis conjunto de los datos institucionales y el contexto operativo de los hospitales generales de la Zona 1 del Ecuador permite identificar un conjunto de problemáticas estructurales y recurrentes que afectan directamente la gestión del talento humano y su permanencia en el sistema público de salud.

a) Alta rotación del personal sanitario

Las cifras de desvinculación voluntaria del primer trimestre de 2024 muestran tasas superiores al 15% en tres de los cuatro hospitales analizados (MSP, 2024). Esta rotación es atribuida a múltiples causas:

- Inseguridad percibida, especialmente en la provincia de Esmeraldas.
- Falta de incentivos diferenciados para zonas alejadas.
- Limitada proyección de carrera dentro de la institución.
- Procesos contractuales inestables (figuras ocasionales y contratos temporales).

b) Cobertura insuficiente de vacantes críticas

Las unidades de salud presentan múltiples vacantes en especialidades sensibles como anestesiología, ginecología y medicina interna. La cobertura de estas plazas se retrasa por procesos administrativos lentos, falta de postulantes y desinterés ante condiciones laborales poco atractivas. Esta situación genera sobrecarga funcional y afecta la continuidad operativa de servicios estratégicos.

c) Ausencia de estrategias de fidelización institucional

No se han identificado programas sistematizados ni sostenidos de inducción, mentoría, reconocimiento simbólico o desarrollo profesional estructurado. Esta carencia limita el sentido de pertenencia del personal, particularmente entre los jóvenes profesionales, devengantes de beca y personal rotativo. El clima institucional se ve deteriorado por la falta de identidad y orgullo organizacional.

d) Falta de lineamientos de comunicación interna

Los responsables de Talento Humano de las unidades hospitalarias han confirmado que no existen campañas, manuales ni materiales institucionales estandarizados para la comunicación interna. La gestión de este aspecto se realiza de forma no estandarizada, con

recursos limitados y sin lineamientos comunes, lo que dificulta transmitir mensajes motivacionales, valores institucionales y sentido de propósito.

e) Condiciones contextuales adversas

La Zona 1 presenta múltiples factores de vulnerabilidad que agravan la gestión del talento humano:

- Alta conflictividad social y criminal (caso Esmeraldas).
- Lejanía geográfica y débil conectividad (casos Carchi y Sucumbíos).
- Limitada oferta de servicios urbanos y recreativos, lo que afecta el arraigo del personal joven.
- Percepción generalizada de abandono estatal en servicios públicos.

f) Brecha generacional y profesional

Existe una desconexión evidente entre las expectativas del nuevo talento sanitario y la propuesta institucional actual. Mientras los jóvenes profesionales buscan desarrollo, propósito y experiencia enriquecedora, las estructuras hospitalarias ofrecen entornos altamente operativos, con escaso reconocimiento, liderazgo débil y oportunidades de crecimiento limitadas.

Estas problemáticas delinean un escenario institucional frágil, donde la retención de talento parece estar sostenida más por la vocación individual que por condiciones institucionales consolidadas estructurales. En este marco, el diseño de estrategias de Employer Branding contextualizadas se convierte en una vía viable para revalorizar el trabajo público, mejorar el clima institucional y proyectar un modelo de gestión humana más sostenible y atractivo para las futuras generaciones de profesionales sanitarios.

1.6 MARCO CONCEPTUAL Y TEORICO

1.6.1 EMPLOYER BRANDING: CONCEPTO, EVOLUCIÓN Y ENFOQUES (VISIÓN MACRO A MICRO, DEL CONTEXTO GLOBAL A LA REALIDAD HOSPITALARIA DE LA ZONA 1)

El concepto de *Employer Branding* ha evolucionado desde una estrategia de marketing a una herramienta estratégica integral de gestión de talento. Se refiere al proceso mediante el cual una organización comunica y refuerza su valor como empleador, con el objetivo de atraer, retener y comprometer al talento humano, tanto interno como externo (Backhaus & Tikoo, 2004; Mosley, 2014). Su componente central es la Employer Value Proposition (EVP), es decir, el conjunto de beneficios, valores y experiencias que la organización ofrece como parte de su cultura laboral.

En el sector salud, esta estrategia cobra particular relevancia debido a la alta demanda global de profesionales sanitarios, la competitividad por talento cualificado y los niveles crecientes de rotación laboral. Su aplicación va más allá del marketing organizacional, integrando áreas como psicología organizacional, comunicación interna y gestión del clima laboral (Minchington, 2016). En entornos públicos donde los incentivos económicos son limitados, una marca empleadora fuerte puede funcionar como ventaja competitiva no monetaria, promoviendo fidelización del personal y sentido de propósito.

Una marca empleadora sólida permite a las organizaciones:

- Incrementar la lealtad y permanencia del personal.
- Reducir costos asociados a procesos de selección y capacitación por alta rotación.
- Fortalecer la cultura institucional y la identidad compartida.

Recientes estudios empíricos han demostrado que el *Employer Branding* incide directamente en variables psicológicas organizacionales críticas, tales como la identificación institucional, el involucramiento emocional con la organización y la lealtad del empleado (Salameh et al., 2023). En este modelo, la percepción positiva del Employer Value Proposition (EVP) influye en la decisión consciente de permanecer en la organización, incluso en condiciones económicas o contextuales adversas.

Experiencias documentadas en sistemas sanitarios de Europa y América del Norte muestran que el Employer Branding se ha integrado exitosamente en la estrategia de recursos humanos. El NHS de Reino Unido, por ejemplo, adoptó el *People Plan* como una política nacional de bienestar y fidelización de talento (NHS England, 2021). En España, el sistema catalán fortaleció su imagen institucional con campañas de reputación interna y propuestas de valor adaptadas por nivel organizativo (Vilà & Torrado, 2019). En Canadá y Estados Unidos, consultoras especializadas han desarrollado guías prácticas para hospitales sobre implementación de marca empleadora.

En América Latina, la implementación aún es incipiente. En países como Chile, se han identificado iniciativas institucionales orientadas al posicionamiento del talento humano en zonas alejadas, especialmente en servicios regionales de salud.

Además, distintas publicaciones sobre tendencias globales en gestión de talento en salud han señalado que las estrategias más efectivas hacia 2025 incluirán:

- Participación activa del personal en la construcción del EVP.
- Integración de valores sociales y propósitos institucionales.
- Fortalecimiento de la experiencia del empleado (Employee Experience).

- Escucha activa mediante instrumentos cualitativos internos como entrevistas, grupos focales o espacios participativos.

Como aporte conceptual adicional, desde una perspectiva generada por esta investigación, el Employer Branding puede también ser interpretado como una herramienta de justicia organizacional simbólica, al proporcionar reconocimiento intangible en contextos donde los recursos materiales son limitados. Esta visión se alinea con principios de la psicología positiva y la gestión ética del talento.

1.6.2. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PÚBLICAS DEL ECUADOR

La gestión del talento humano en el sistema de salud público del Ecuador está regulada por el Estado ecuatoriano a través de normativas generales para el sector público, principalmente la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP), vigente desde 2010. Esta ley establece derechos fundamentales para los servidores públicos, como la estabilidad laboral, el mérito en la carrera, la evaluación periódica, el acceso a la formación continua y la igualdad de oportunidades (Asamblea Nacional, 2016). Sin embargo, su aplicación en el ámbito sanitario ha enfrentado múltiples retos, especialmente en relación con la rotación de personal, la falta de incentivos en zonas rurales o inseguras y la limitada planificación estratégica del talento humano.

En el contexto del Ministerio de Salud Pública (MSP), la planificación y distribución del talento humano ha sido un desafío constante. El Plan Nacional de Talento Humano en Salud 2021–2025 identifica diversas brechas estructurales: distribución desigual de profesionales

entre provincias, ausencia de incentivos diferenciados, cobertura ineficiente de vacantes y baja fidelización del personal (MSP, 2021). Estas deficiencias afectan tanto la calidad de atención como la sostenibilidad institucional.

A nivel operativo, en la práctica, los hospitales públicos enfrentan limitaciones profundas en su capacidad de gestionar el talento humano de forma estratégica. Entre las principales problemáticas se identifican:

- Altos niveles de rotación del personal en zonas fronterizas y rurales
- Vacantes prolongadas en especialidades críticas sin procesos ágiles de reemplazo
- Contratación bajo figuras eventuales u ocasionales, que reducen el compromiso institucional
- Falta de estructuras técnicas permanentes en talento humano con enfoque de planificación
- Escasa implementación de sistemas de evaluación del desempeño con fines de mejora continua
- Desarticulación entre los planes nacionales y la realidad operativa en las unidades hospitalarias

A esto se suman las limitaciones presupuestarias para cubrir vacantes, la migración de profesionales hacia el sector privado o el extranjero, y la baja percepción de reconocimiento institucional.

En Ecuador, a la fecha de esta investigación, no existe un modelo formal, documentado o aplicado de Employer Branding en hospitales públicos. Ni el Ministerio de Salud Pública (MSP) ni los planes institucionales vigentes incluyen estrategias de posicionamiento como

empleadores atractivos, ni propuestas de valor para su personal. El marco legal, como la LOSEP y la futura Ley Orgánica de Carrera Sanitaria (2022), establece condiciones estructurales de carrera y estabilidad laboral, pero no abordan la identidad organizacional desde la perspectiva del talento humano. Los hospitales públicos carecen de EVP definidos, estrategias de fidelización del personal, ni posicionamiento como empleadores atractivos frente al sector privado o países vecinos.

Este vacío es particularmente crítico en la Zona 1 del país —Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos— los hospitales públicos enfrentan condiciones geográficas, sociales y de seguridad que agravan la rotación del personal y la falta de cobertura profesional. Observaciones institucionales recogidas durante auditorías internas y reportes administrativos no publicados han evidenciado vacantes prolongadas, renunciaciones por percepción de inseguridad y escasa atracción de nuevos perfiles en hospitales como el Delfina Torres de Concha, San Vicente de Paul, Luis G. Dávila y Marco Vinicio Iza.

A pesar de que estas unidades tienen realidades diferenciadas, comparten un denominador común: la ausencia de una propuesta de valor institucional clara como empleadores. No se han identificado campañas internas, estructuras de fidelización o mecanismos sostenibles de comunicación del EVP hacia el personal. Esta carencia ha debilitado la identificación institucional, aumentado la rotación y dificultado la captación de talento estratégico.

Según datos del Ministerio de Salud y reportes de auditoría interna, las provincias de la Zona 1 evidencian una de las condiciones más críticas en cuanto a gestión del personal sanitario. Las unidades hospitalarias de segundo nivel de atención —Delfina Torres de Concha, San Vicente de Paul, Luis G. Dávila y Marco Vinicio Iza— presentan características comunes que profundizan el desafío institucional:

- Inseguridad externa (caso Esmeraldas), que incide en renunciaciones voluntarias
- Ubicación periférica o fronteriza (caso Carchi y Sucumbíos), que desincentiva la postulación
- Débil infraestructura organizacional, con limitados recursos para gestión de personal
- Falta de incentivos diferenciados, lo que impide atraer talento calificado
- Falta de especialistas genera sobrecarga en el personal médico disponible.

En hospitales de la Zona 1, como el Delfina Torres de Concha (Esmeraldas) o el Luis G. Dávila (Carchi), se han reportado niveles altos de desvinculación voluntaria, escasez de especialistas, y sobrecarga del personal existente. La falta de programas sostenidos de inducción, motivación, desarrollo profesional y reconocimiento organizacional contribuyen directamente a la pérdida de capital humano, especialmente entre los perfiles jóvenes.

Estos factores hacen evidente la necesidad de transitar de una visión burocrática hacia una visión estratégica de la gestión del talento humano en salud, donde conceptos como compromiso organizacional, marca empleadora y cultura interna sean parte del diseño institucional.

En este contexto, en 2022 fue aprobada la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria (LOCS), publicada en el Registro Oficial Suplemento N° 139 del 1 de septiembre de 2022, que propone un nuevo modelo de desarrollo profesional específico para los trabajadores del sistema nacional de salud. Esta normativa establece escalafones, criterios técnicos para ascensos, promociones horizontales, incentivos por zonas de difícil acceso, y formación continua obligatoria. No obstante, su implementación efectiva está prevista para iniciarse en abril-mayo de 2025, con una aplicación progresiva y aún sin reglamentación técnica detallada (Asamblea Nacional, 2022).

Esta falta de certeza operativa ha generado expectativas y temores entre los profesionales de salud, ya que no está claro cómo esta nueva ley se articulará con los procesos actuales, ni cómo se garantizará su aplicación equitativa en todas las regiones del país. La implementación parcial o desigual podría agudizar las brechas preexistentes en la distribución y retención del personal sanitario, reforzando la necesidad de diseñar estrategias complementarias como el Employer Branding, que aporten valor a la gestión del talento más allá de lo contractual o legal. Esto se lograría mediante la construcción de una identidad institucional positiva, coherente y valorada tanto por quienes ya trabajan en la organización como por potenciales candidatos, contribuyendo así a posicionar a los hospitales como lugares atractivos para ejercer la profesión.

Por tanto, esta investigación asume la LOCS como un referente normativo proyectivo, pero sustenta su propuesta estratégica en la realidad operativa vigente, donde los hospitales aún gestionan al talento humano bajo los lineamientos de la LOSEP y enfrentan múltiples debilidades estructurales.

Estas condiciones configuran un escenario propicio para el diseño de una estrategia de Employer Branding adaptada a la realidad hospitalaria pública ecuatoriana, con alto potencial de replicabilidad en otras regiones. En particular, en la Zona 1, donde convergen retos estructurales, culturales y normativos, una intervención técnica en Employer Branding podría complementar los esfuerzos normativos (como la implementación de la LOCS desde 2025), fortalecer el compromiso del personal, y proyectar una nueva cultura institucional centrada en el valor del talento humano.

1.6.3. TEORÍAS SOBRE ATRACCIÓN, RETENCIÓN Y COMPROMISO DEL TALENTO HUMANO

La atracción, retención y compromiso del talento humano son dimensiones clave para la sostenibilidad de las organizaciones, especialmente en sectores como el de la salud pública, donde los profesionales operan bajo condiciones complejas, exigencias técnicas elevadas y una fuerte carga emocional. Diversas teorías han buscado explicar los factores que inciden en que un profesional decida ingresar, permanecer y comprometerse con una organización. Estas teorías, estudiadas desde la psicología organizacional, la administración del talento humano y la gestión estratégica, sirven como sustento conceptual para el diseño de estrategias de Employer Branding.

El concepto de Employee Experience (EX) plantea que la percepción acumulada de vivencias laborales determina el grado de fidelización, y que la estrategia de Employer Branding debe construirse sobre una experiencia positiva a lo largo de todo el ciclo laboral (Gallup, 2022).

Como aporte propio de esta investigación, se propone el Modelo de Valor Emocional Institucional (VEI), que integra las dimensiones de percepción de propósito, reconocimiento simbólico y coherencia organizacional, como factores clave para fortalecer el compromiso emocional de los profesionales sanitarios.

Teorías de atracción del talento: señales y valores compartidos

La atracción de talento se basa en el principio de ajuste persona-organización (PO Fit), desarrollado por Chatman (1989), que sugiere que los individuos buscan entornos laborales que

reflejen sus valores, creencias y aspiraciones. Las organizaciones que comunican de forma clara y coherente su cultura, propósito y propuestas de valor generan mayor atracción entre candidatos alineados, un elemento central del *Employer Branding*.

Otra perspectiva relevante es la Teoría del Signaling (Spence, 1973), que establece que los postulantes interpretan señales emitidas por la organización —como reputación institucional, beneficios, infraestructura o reconocimiento profesional— como señales de la calidad del empleador. Una marca empleadora fuerte funciona entonces como un “atractor simbólico” que posiciona a la organización en el imaginario colectivo como deseable.

Teorías de retención del talento: motivación, expectativas y reciprocidad

Uno de los enfoques más influyentes es la Teoría de los Dos Factores de Herzberg (1959), que distingue entre factores higiénicos (salario, condiciones laborales, políticas institucionales) y motivadores (reconocimiento, logro, desarrollo profesional). Según esta teoría, para retener al personal es necesario satisfacer ambos tipos de factores: eliminar los insatisfactorios básicos y potenciar los factores que generan compromiso.

La Teoría del Contrato Psicológico (Rousseau, 1995) también es central: sostiene que los empleados forman expectativas subjetivas sobre su relación con la organización. Cuando esas expectativas no se cumplen —por ejemplo, promesas incumplidas de estabilidad o desarrollo—, se genera ruptura de confianza, desmotivación y eventual salida.

Teorías de compromiso organizacional: identificación, lealtad y propósito

El compromiso organizacional ha sido abordado por Meyer y Allen (1991), quienes desarrollaron un modelo de tres componentes:

- Compromiso afectivo: vínculo emocional con la organización
- Compromiso normativo: sentido de obligación moral por permanecer
- Compromiso de continuidad: cálculo racional de costos al salir

En el contexto hospitalario público, fortalecer el compromiso afectivo es esencial, ya que impulsa la identificación institucional y el deseo genuino de contribuir al propósito organizacional. Este tipo de compromiso se potencia a través de prácticas como el reconocimiento, la participación activa y la cultura organizacional coherente.

Employee Engagement y Employee Experience: nuevos paradigmas de gestión

Employee Engagement se refiere al grado en que los empleados están emocionalmente conectados, comprometidos y energizados por su trabajo. Se trata de un estado psicológico que influye directamente en la productividad, la calidad del servicio y la intención de permanencia (Gallup, 2022). Las instituciones con alto engagement presentan:

- Menores tasas de ausentismo
- Mayor satisfacción de pacientes
- Mejores resultados organizacionales

Por su parte, el concepto de Employee Experience (EX) va más allá. Propone diseñar una experiencia integral para el trabajador que abarque desde su primer contacto con la organización (reclutamiento), su integración (onboarding), desarrollo, reconocimiento y salida (offboarding). Se centra en vivencias, emociones y percepciones acumuladas por el empleado a lo largo de su ciclo de vida laboral.

Modelos internacionales como los de Ten Adams (s.f.) recomiendan integrar EX como base para el Employer Branding, ya que una experiencia laboral positiva se convierte en el principal mensaje auténtico hacia candidatos externos. Esto es clave en el sector salud, donde el clima emocional influye directamente en la calidad del servicio asistencial.

En Ecuador, el sistema público de salud enfrenta desventajas competitivas frente al privado en cuanto a condiciones laborales:

Aspecto	Sistema Público	Sistema Privado
Estabilidad laboral	Alta (basada en la LOSEP y futura LOCS)	Variable; sujeta a contratos más flexibles
Salario	Razonable pero rígido y regulado	Variable; competitivo en especialidades
Oportunidades de desarrollo	Limitadas; sujetas a procesos burocráticos	Más accesibles y adaptables
Reconocimiento institucional	Bajo; no sistematizado	Mayor personalización y reconocimiento
Identidad organizacional	Débil o difusa	Enfocada; mejor posicionamiento de marca
Cultura de marca empleadora	Inexistente o informal	En desarrollo; orientada al cliente interno

Tabla 3. Comparación general entre el sistema hospitalario público y privado en Ecuador en relación con el talento humano.

Nota: Elaboración propia con base en análisis de la LOSEP (2016), LOCS (2022), y datos del Ministerio de Salud Pública contenidos en los informes internos y documentos de planificación 2021–2023.

Esta comparación evidencia que el sistema público no aprovecha sus fortalezas (estabilidad, sentido de servicio público, acceso a formación), ni compensa sus debilidades, lo que justifica el diseño de estrategias como Employer Branding para cerrar esa brecha simbólica y motivacional.

En los hospitales de la Zona 1 del Ecuador —ubicados en provincias con altos índices de conflictividad, pobreza estructural y condiciones geográficas desfavorables—, la rotación

del personal, la desmotivación institucional y las renunciadas voluntarias se han convertido en fenómenos frecuentes, especialmente en áreas críticas como medicina general, anestesiología y ginecología. Estas condiciones han generado una afectación directa en la continuidad operativa de los servicios hospitalarios.

Con base en los informes técnicos del MSP y el análisis de condiciones estructurales en las unidades hospitalarias de segundo nivel en Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos, se puede inferir que la baja percepción de compromiso institucional del talento humano se manifiesta en:

- Dificultades recurrentes para cubrir turnos especializados.
- Baja participación del personal en procesos de mejora continua.
- Menor vinculación emocional con la misión y visión hospitalaria.

Este escenario refuerza la necesidad de adoptar estrategias organizacionales no exclusivamente económicas. El Employer Branding, complementado con herramientas como la Employee Experience (EX) y el Employee Engagement, se presenta como una oportunidad concreta de intervención para fortalecer el sentido de pertenencia, la reputación institucional y la fidelización del personal. Estudios recientes han demostrado que estas estrategias influyen positivamente en la retención, la identificación organizacional y la lealtad institucional en contextos hospitalarios complejos (Salameh et al., 2023; Gallup, 2022; Ten Adams, s.f).

1.6.4. MODELOS DE EMPLOYER BRANDING EN ORGANIZACIONES DE SALUD – CASOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

El Employer Branding ha evolucionado desde una estrategia de atracción externa hacia un enfoque multidimensional que impacta en todas las fases del ciclo de vida del empleado. En

el sector salud, su aplicación ha ganado relevancia debido a la creciente competencia por personal calificado, la necesidad de mantener la continuidad de los servicios, y la urgencia de construir culturas organizacionales sostenibles que favorezcan la retención y el bienestar del talento humano.

Diferentes sistemas hospitalarios internacionales han desarrollado modelos estructurados de marca empleadora, adaptados a las realidades de instituciones públicas y privadas. A continuación, se describen ejemplos representativos y herramientas clave utilizadas.

NHS – Reino Unido: *The People Plan*

El Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS) lanzó el *People Plan 2020–2021* como una política nacional que integra Employer Branding con bienestar organizacional, diversidad, y cultura colaborativa. Este modelo promueve:

- Reconocimiento del personal como "embajadores internos"
- Campañas narrativas sobre propósito institucional
- Integración del EVP con liderazgo y gestión del cambio
- Medición continua del clima laboral (NHS England, 2021)

Sistema Catalán de Salud – España

La experiencia del sistema catalán demostró que adaptar el EVP a cada nivel institucional (hospitales de tercer nivel, atención primaria, centros rurales) mejora la fidelización. Se aplicaron estrategias como:

- Diagnóstico de clima interno

- Talleres participativos para crear el EVP
- Campañas institucionales con lenguaje emocional y comunitario (Vilà & Torrado, 2019)

Ministerio de Salud – Chile

En servicios regionales de salud de zonas extremas, el Ministerio de Salud de Chile ha implementado campañas institucionales orientadas a mejorar la percepción del trabajo público en zonas remotas, según documentos de gestión interna. Incluyeron:

- Reconocimiento público a equipos rurales
- Videos institucionales para visibilizar buenas prácticas
- Incentivos simbólicos y fortalecimiento del sentido de misión (Ministerio de Salud de Chile, s.f.)

Herramienta	Función principal
EVP (Employer Value Proposition)	Define los valores, beneficios y experiencias clave que ofrece la institución
Campañas internas	Refuerzan orgullo, sentido de pertenencia e identidad institucional
Embajadores de marca interna	Representan la cultura organizacional entre el personal, fomentando coherencia cultural
Programas de onboarding	Mejoran la experiencia inicial y la adaptación de nuevos profesionales
Encuestas eNPS o de clima laboral	Miden percepción interna, satisfacción y compromiso del personal
Rediseño de comunicación interna	Promueven transparencia, retroalimentación y participación constante
Reconocimiento institucional	Valora públicamente el desempeño y contribución del personal

Tabla 4. Herramientas de Employer Branding y su función en organizaciones de salud

Nota. Elaboración propia basada en NHS England (2021), Vilà y Torrado (2019), Ministerio de Salud de Chile (s.f.) y Ten Adams (s.f.).

En hospitales de la Zona 1 del Ecuador, donde existen limitaciones presupuestarias y estructurales, estas herramientas pueden adaptarse con enfoque progresivo:

- El EVP institucional puede desarrollarse mediante talleres participativos entre el personal clínico y administrativo.
- Embajadores internos pueden ser líderes informales con alta credibilidad.
- Campañas internas de comunicación pueden utilizar canales ya existentes (murales, reuniones de servicio, grupos de WhatsApp oficiales).
- Percepciones internas tipo eNPS pueden ser recogidas mediante herramientas cualitativas adaptadas, como entrevistas breves o formularios guiados pueden integrarse a procesos periódicos con acompañamiento técnico.
- La construcción de rituales institucionales simbólicos (por ejemplo, reconocimientos mensuales) puede reforzar la percepción positiva del entorno laboral sin requerir inversión económica.

Estos elementos tienen un potencial directo de replicabilidad en entornos públicos, fortaleciendo el compromiso organizacional desde una perspectiva emocional, comunicacional y simbólica.

1.6.5. INDICADORES CLAVE DE GESTIÓN DEL TALENTO Y DE EMPLOYER BRANDING EN HOSPITALES

La medición estratégica de la gestión del talento humano y del Employer Branding permite evaluar el clima laboral, la fidelización del personal y la percepción de valor que los profesionales de salud asignan a su entorno laboral. En el contexto hospitalario público ecuatoriano, estos indicadores adquieren especial relevancia ante las limitaciones estructurales, presupuestarias y de planificación a largo plazo. Aunque el levantamiento de información de

alto volumen requiere capacidades institucionales aún en desarrollo, es posible proyectar un marco técnico cualitativo de indicadores, contextualizado a entornos institucionales como los de la Zona 1.

Indicador	Descripción
Tasa de rotación	Porcentaje de empleados que abandonan la organización en un periodo determinado
Índice de vacantes prolongadas	Porcentaje de plazas no cubiertas durante más de 90 días
Índice de ausentismo	Porcentaje de días no laborados respecto al total planificado
Tiempo promedio de cobertura	Días promedio entre publicación y ocupación de vacantes
Carga profesional por servicio	Relación entre pacientes atendidos y personal sanitario disponible

Tabla 5. Indicadores operativos de gestión del talento humano en salud (para diagnóstico contextual)

Nota. Elaboración propia con base en análisis documental interno y brechas identificadas en registros administrativos disponibles del MSP.

Indicador	Descripción
Employee Net Promoter Score (eNPS)	Evalúa cuántos empleados recomendarían trabajar en la institución
Índice de satisfacción laboral	Mide percepción del entorno laboral, liderazgo y condiciones organizacionales
Tasa de retención del personal clave	Porcentaje de permanencia de perfiles estratégicos en periodos anuales
Tiempo medio de permanencia	Años promedio de permanencia del personal en la institución
Percepción de marca interna	Nivel de identificación emocional con la organización y orgullo institucional

Tabla 6 Indicadores clave de Employer Branding en el sector salud

Nota. Elaboración propia con base en Gallup (2022), Minchington (2016) y Ten Adams (s.f.).

Aplicación en el contexto del estudio

En los hospitales públicos de Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos, actualmente no existen sistemas sistematizados de evaluación del Employer Branding ni bases de datos internas sobre experiencia del empleado o percepción institucional.

Por ello, y considerando los límites operativos y metodológicos del presente estudio, se priorizará una estrategia cualitativa de levantamiento de información, basada en:

- Grupos focales segmentados por categoría profesional
- Entrevistas semiestructuradas con jefaturas
- Análisis de registros administrativos institucionales

Esta metodología permitirá identificar categorías emergentes relacionadas con clima laboral, compromiso organizacional y sentido de pertenencia, fundamentales en el diseño del modelo estratégico proyectado de Employer Branding.

Finalmente, el sistema completo de indicadores propuesto se presentará como un modelo técnico referencial para posible implementación futura, de forma progresiva y contextualizada, por parte de las autoridades institucionales. Así, el estudio equilibra viabilidad operativa en el corto plazo con rigurosidad conceptual y aplicabilidad territorial.

1.6.7. MARCO LEGAL Y NORMATIVO EN ECUADOR SOBRE *EMPLOYER BRANDING* Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

La gestión del talento humano en el sistema público de salud del Ecuador se enmarca legalmente en dos normas fundamentales: la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP),

vigente desde 2010, y la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria (LOCS), aprobada en septiembre de 2022. Ambas leyes establecen los parámetros estructurales para la carrera profesional, la estabilidad laboral, el mérito y la evaluación del desempeño del personal sanitario.

Sin embargo, estas normativas no incluyen elementos clave de la gestión moderna del talento, como la construcción de una marca empleadora, la experiencia del empleado o la cultura institucional. Este vacío impide que las instituciones públicas se posicionen como empleadores atractivos frente al sector privado o internacional, limitando su capacidad para atraer, comprometer y retener al personal sanitario.

Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP)

La LOSEP regula de forma general el funcionamiento del empleo público en Ecuador. Sus principios orientadores incluyen:

- Estabilidad laboral
- Carrera administrativa por mérito
- Evaluación del desempeño
- Acceso a formación continua
- Igualdad de trato y oportunidades

No obstante, la LOSEP no contempla herramientas relacionadas con identidad institucional, fidelización emocional ni posicionamiento del empleador. Es decir, su aplicación se limita a dimensiones legales y operativas, sin incorporar elementos simbólicos o culturales vinculados al bienestar subjetivo del empleado público (Asamblea Nacional del Ecuador, 2016).

Ley Orgánica de Carrera Sanitaria (LOCS)

La LOCS establece un nuevo marco específico para los trabajadores del sistema nacional de salud. Entre sus principales componentes se encuentran:

- Escalafones técnicos por especialidad
- Procesos de ascenso horizontales y verticales
- Incentivos por ubicación geográfica o condiciones de trabajo
- Requisitos de formación y actualización continua
- Regulación de ingresos, traslados y desvinculaciones

Aunque representa un avance frente a la LOSEP, su implementación efectiva aún no ha iniciado. Se prevé su aplicación progresiva a partir de abril de 2025, comenzando con un grupo piloto, pero a la fecha de esta investigación (primer semestre de 2025) no existe reglamento técnico ni lineamientos emitidos oficialmente (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022). Esto ha generado expectativas y preocupaciones operativas entre el personal sanitario, especialmente en zonas como la Zona 1, donde ya existen brechas críticas de talento humano.

Ausencia de regulación sobre *Employer Branding*

Ninguna de las dos leyes —LOSEP ni LOCS— establece disposiciones sobre:

- Marca empleadora institucional.
- Identificación emocional o pertenencia organizacional.
- Reconocimiento simbólico del personal.
- Medición de satisfacción o clima laboral.
- Estrategias internas de fidelización no monetaria.

Esto implica un vacío regulatorio en torno a la gestión integral del talento humano, que puede ser abordado mediante estrategias complementarias sin necesidad de reformas legislativas.

Relación entre el marco legal vigente y el *Employer Branding*

Las estrategias de *Employer Branding* no sustituyen ni contradicen las disposiciones legales, sino que las complementan desde una perspectiva estratégica. A continuación, se presenta una síntesis comparativa entre las dimensiones reguladas y las que pueden ser fortalecidas mediante *Employer Branding*:

Dimensión legal (LOSEP / LOCS)	Dimensión estratégica (<i>Employer Branding</i>)
Estabilidad laboral y régimen de carrera	Identificación emocional y sentido de pertenencia
Evaluación del desempeño técnico	Reconocimiento simbólico y motivación no económica
Formación continua obligatoria	Desarrollo del propósito, vocación institucional
Promoción por mérito y escalafones	Fidelización, experiencia positiva del empleado
Incentivos por zona geográfica	Posicionamiento del empleador público como entorno deseable

Tabla 7 Relación entre el marco normativo ecuatoriano y las dimensiones del Employer Branding

Nota. Elaboración propia basada en Asamblea Nacional del Ecuador (2016, 2022) y Minchington (2016).

Consideraciones estratégicas

La integración del *Employer Branding* como estrategia en se presenta como un complemento estratégico al marco normativo vigente, sino su enriquecimiento. Frente a limitaciones estructurales y jurídicas, la gestión estratégica del talento humano puede avanzar mediante proyectos piloto, modelos flexibles, comunicación simbólica y participación del personal.

El presente estudio se enmarca en esa línea de innovación organizacional: ofrecer una propuesta técnica de diseño de estrategia de Employer Branding específica para hospitales públicos de la Zona 1 del Ecuador, como modelo replicable que combine viabilidad operativa, legitimidad institucional y visión de largo plazo.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. Revistas científicas indexadas (peer-reviewed): artículos de bases como Scopus, Redalyc, EBSCOhost y PubMed, centrados en Employer Branding, gestión de talento en salud, employee experience y psicología organizacional.
2. Normativa ecuatoriana: LOSEP, LOCS, Código Orgánico de Salud, Plan Nacional de Talento Humano 2021–2025.
3. Informes internacionales: NHS People Plan (Reino Unido), informes del Ministerio de Salud de Chile, OPS y OMS.
4. Libros especializados: textos de Chiavenato, Ulrich, Armstrong, Barrow y Mosley.
5. Documentos técnicos: Ten Adams (s.f.), Gallup (2022), y planes institucionales del MSP.

La estrategia de recopilación se basó en:

- Búsqueda con palabras clave ("Employer Branding", "hospitales públicos", "employee experience", "retención de talento en salud", "EVP")
- Revisión de artículos citados en publicaciones relevantes (snowball method)
- Sugerencias bibliográficas de docentes especialistas
- Lectura de autores reconocidos en el área

La organización de la revisión fue temática, centrada en cinco bloques:

1. Conceptualización y evolución del Employer Branding
2. Gestión del talento humano en salud pública
3. Teorías de atracción, retención y compromiso
4. Modelos y casos internacionales en salud

5. Indicadores y herramientas aplicables

Este diseño permitió construir una base robusta, integral y contextualizada, desde el análisis conceptual hasta la aplicación técnica, alineada con la realidad ecuatoriana y con evidencia científica reconocida internacionalmente.

3. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente adopta un enfoque cualitativo con un alcance exploratorio-descriptivo, orientado al diseño e implementación de una estrategia de Employer Branding en los hospitales públicos de segundo nivel pertenecientes a la Zona 1 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El enfoque cualitativo permite comprender la complejidad del fenómeno estudiado desde la perspectiva de los actores involucrados, recogiendo sus experiencias, significados y percepciones en contextos específicos (Denzin & Lincoln, 2011; Flick, 2015).

Se trata de una investigación aplicada, en tanto busca resolver un problema institucional concreto —la ausencia de una estrategia de marca empleadora—, mediante la generación de un conocimiento contextualizado y útil para la toma de decisiones en la gestión del talento humano en salud. La estrategia metodológica adoptada se basa en un diseño de estudio de caso múltiple (Stake, 2005), considerando un hospital por cada provincia de la Zona 1: Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos. Este abordaje permite contrastar realidades institucionales diversas pero comparables, reconociendo patrones comunes y diferencias particulares.

El estudio se llevará a cabo bajo una lógica no experimental y con temporalidad transversal, ya que los datos se recogerán en un único momento durante el mes de julio del año 2025, sin manipulación de variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.2. DISEÑO METODOLÓGICO

La estrategia metodológica se estructura de lo general a lo específico en tres fases sucesivas e interdependientes, con técnicas cualitativas que favorecen la interpretación comprensiva del fenómeno estudiado, bajo autorización de Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad San Francisco de Quito USFQ (CEISH-USFQ),:

Fase 1: Diagnóstico cualitativo inicial

- Se realizarán entrevistas semiestructuradas al jefe de talento humano de la zona 1 y personal operativo de la unidad de Talento Humano.
- Objetivo: Identificar discursos institucionales sobre clima organizacional, rotación, satisfacción, gestión del talento y percepción sobre la cultura institucional.
- Técnica: Entrevista semiestructurada basada en una guía temática validada por juicio de expertos.

Fase 2: Exploración profunda mediante grupos focales

- Se conformarán 2 grupos focales por hospital (total: 8), diferenciados por categoría profesional:
 - Grupo 1: médicos generales, especialistas, devengantes y posgradistas.
 - Grupo 2: enfermería, personal técnico y administrativo.
- Cada grupo estará compuesto por 6 a 8 participantes y tendrá una duración aproximada de 60 a 75 minutos.
- Objetivo: Explorar cualidades, emociones, símbolos de pertenencia, valores institucionales percibidos y elementos motivacionales que componen el imaginario de marca empleadora.

- Técnica: Grupo focal con moderación estructurada, grabación con consentimiento y transcripción para análisis temático.

Fase 3: Retroalimentación y construcción participativa de la estrategia

- Se realizará una segunda ronda de entrevistas con el personal de Talento Humano de la Zona 1.
- Objetivo: Validar los hallazgos cualitativos, contrastar las dimensiones emergentes con la gestión operativa y construir participativamente la propuesta estratégica con indicadores de implementación.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Personal activo en los hospitales General Delfina Torres de Concha (Esmeraldas), San Vicente de Paúl (Imbabura), Luis G. Dávila (Carchi) o Marco Vinicio Iza (Sucumbíos).
- Antigüedad mínima de un año en la institución.
- Pertenencia a las siguientes categorías: médicos generales, especialistas, posgradistas, enfermería, personal técnico-administrativo y Talento Humano.
- Disposición voluntaria a participar y firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal con menos de un año de servicio institucional.
- Personal inmerso en procesos administrativos sancionatorios o con medidas disciplinarias vigentes.
- Personal que no desee participar o retire su consentimiento durante el proceso.

3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La presente investigación descarta el uso de instrumentos cuantitativos como encuestas estructuradas, proponiendo en su lugar una aproximación cualitativa profunda mediante las siguientes técnicas:

- a) Entrevistas semiestructuradas: Dirigidas al personal de Talento Humano (jefes zonales y personal operativo). Se aplicará una guía temática flexible que aborde aspectos relacionados con fidelización, rotación, clima organizacional, valores institucionales y liderazgo. Las entrevistas serán grabadas con consentimiento y transcritas para su posterior análisis.
- b) Grupos focales: Esta técnica permitirá conocer las percepciones simbólicas del personal operativo de salud sobre su experiencia institucional. Se organizarán por categoría profesional, lo cual permitirá una mayor profundidad discursiva y comparabilidad de resultados. Serán moderados por el investigador principal con una guía previamente validada. Se garantizará la confidencialidad y el consentimiento informado.
- c) Retroalimentación participativa: Los resultados preliminares serán socializados con el personal de Talento Humano mediante entrevistas de validación. Esta etapa permitirá contrastar hallazgos y afinar la construcción de estrategias de Employer Branding con indicadores institucionalmente viables.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El tratamiento de la información cualitativa seguirá los lineamientos del análisis de contenido temático (Braun & Clarke, 2006), estructurado en tres etapas:

1. Transcripción y lectura comprensiva: Todas las entrevistas y grupos focales serán transcritos textualmente.
2. Codificación abierta y axial: Se identificarán unidades de significado, agrupándolas en categorías y subcategorías emergentes.
3. Análisis temático comparado: Se construirán matrices de análisis por hospital y categoría profesional para identificar patrones comunes, tensiones discursivas y elementos diferenciales.

El software Atlas.ti o NVivo será utilizado para garantizar la rigurosidad, trazabilidad y sistematización del análisis cualitativo. A partir de los hallazgos se elaborará una propuesta estratégica de Employer Branding con ejes temáticos e indicadores cualitativos de seguimiento.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se regirá por los principios de ética en investigación con seres humanos, particularmente en contextos institucionales del sector salud. Se respetarán los principios de autonomía, dignidad, confidencialidad, voluntariedad y justicia (CIOMS, 2016).

- Se obtendrá consentimiento informado escrito antes de cada entrevista o grupo focal.
- Toda la información será tratada de manera anónima y solo será utilizada con fines académicos.
- Los resultados se presentarán de forma agregada, sin identificar individualidades ni instituciones específicas.
- El protocolo será revisado por el tutor académico y, de ser necesario, aprobado por un Comité de Ética de Investigación institucional.

La investigación se desarrollará conforme a los principios de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), el Código de Ética del MSP del Ecuador (2015), y las normativas nacionales vigentes en materia de bioética e investigación en salud.

3.7 CASOS DE ÉXITO INTERNACIONALES

Los sistemas de salud más desarrollados han adoptado modelos de Employer Branding adaptados a su cultura y contexto. El NHS del Reino Unido integró bienestar, liderazgo y diversidad en una estrategia nacional que mejoró la percepción del personal sanitario y su permanencia institucional (NHS England, 2021). En España, el sistema catalán implementó campañas simbólicas y co-construcción del EVP con resultados sostenibles en fidelización del personal (Vilà & Torrado, 2019).

Chile, por su parte, visibilizó a los trabajadores de salud en zonas rurales mediante campañas institucionales, reconocimientos simbólicos y narrativas de vocación pública (Ministerio de Salud de Chile, 2021). Estas experiencias demuestran que es posible implementar estrategias de marca empleadora incluso en contextos presupuestarios restringidos.

La medición de la efectividad del Employer Branding requiere indicadores concretos como el eNPS, la tasa de retención, el índice de satisfacción laboral y la percepción de marca interna. Estos deben ser adaptados al contexto ecuatoriano mediante encuestas tipo Likert, grupos focales y revisión de registros administrativos (Gallup, 2022; Ten Adams, s.f).

En los hospitales de la Zona 1 del Ecuador, el diseño de estos indicadores será parte del modelo propuesto, que busca ser viable, replicable y aplicable progresivamente según la capacidad institucional disponible.

Como parte de este trabajo, se sugiere un Índice de Valoración de Experiencia Hospitalaria (IVEH), el cual combinaría elementos de percepción emocional, indicadores de fidelización y variables de cultura institucional como métrica compuesta de Employer Branding en salud pública.

Los casos de éxito internacionales, ha sido implementado satisfactoriamente en varios contextos hospitalarios a nivel internacional, especialmente en países con sistemas de salud públicos o mixtos que enfrentan desafíos similares al Ecuador, como la retención de talento, la motivación del personal sanitario, y la mejora del clima organizacional.

A continuación, se presentan tres casos relevantes que demuestran cómo la construcción de una marca empleadora puede incidir positivamente en la fidelización del talento humano en salud.

1. National Health Service (NHS) – Reino Unido

El Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS) desarrolló el *NHS People Plan 2020–2021*, una estrategia nacional que combina políticas de Employer Branding con bienestar organizacional, liderazgo compasivo e inclusión. Entre sus prácticas destacadas se encuentran:

- Visibilización de testimonios del personal como “embajadores del servicio público”
- Programas internos de reconocimiento (e.g., Shine Awards)
- Plataformas participativas y redes de apoyo profesional
- Medición del compromiso mediante indicadores eNPS por unidad operativa

Uno de los ejes fundamentales fue la creación de una propuesta de valor al empleado (EVP, por sus siglas en inglés), basada en bienestar emocional, oportunidades de desarrollo profesional y reconocimiento público del trabajo asistencial. Además, se utilizó activamente la voz de los empleados mediante storytelling institucional, logrando una conexión simbólica fuerte entre los trabajadores y la organización.

Resultados: Aumento en la retención de personal joven, disminución del ausentismo en un 12%, y mejora significativa en los puntajes de clima organizacional según encuestas internas (NHS Employers, 2018).

2. Red de hospitales – Canadá

Hospitales públicos de la provincia de Ontario han implementado enfoques de Employer Branding centrados en la experiencia del empleado y la cultura de liderazgo positivo. Entre sus buenas prácticas se encuentran:

- Programas de inducción emocional con testimonios de pacientes y personal
- Talleres sobre liderazgo empático y participación colectiva
- Posicionamiento digital de las unidades hospitalarias como entornos humanos y profesionales
- Uso de narrativas visuales y contenido emocional en campañas de reclutamiento

El Hospital de Toronto, parte del University Health Network (UHN), ha sido reconocido por su enfoque innovador en gestión del talento humano a través del Employer Branding, particularmente en la promoción del liderazgo clínico participativo y la salud mental del personal. Su programa “LiveWell” integra estrategias de bienestar, coaching emocional, reconocimiento personalizado y mecanismos de retroalimentación continua.

UHN ha enfocado su marca empleadora no solo en atraer talento externo, sino en convertir a sus actuales trabajadores en “embajadores de marca”, alineando sus valores individuales con los de la institución. La implementación de plataformas internas de reconocimiento entre pares y formación continua ha sido clave para consolidar un sentido de pertenencia.

Resultados: Clasificación en el top 100 de mejores empleadores de Canadá (Forbes, 2022), reducción del turnover en áreas críticas como cuidados intensivos, e incremento del 15% en satisfacción del personal en menos de dos años (UHN Human Resources, 2022).

3. España – Sistema de Salud de Cataluña

El sistema catalán ha integrado estrategias de Employer Branding en distintos niveles de atención. Algunas de sus acciones destacadas incluyen:

- Talleres participativos para cocrear el EVP en cada institución
- Campañas internas con enfoque emocional y comunitario (“Jo treballo aquí perquè...”)
- Reposicionamiento de hospitales mediante identidad gráfica y relatos humanos
- Integración de mediciones de clima y satisfacción en la planificación anual

Estas iniciativas han mejorado el compromiso organizacional, especialmente en áreas de atención primaria y personal de enfermería (Vilà & Torrado, 2019).

4. Hospital Universitario de Heidelberg – Alemania

El Hospital Universitario de Heidelberg ha aplicado una estrategia de Employer Branding centrada en la internacionalización del talento y la diversidad cultural del personal sanitario. Frente a la escasez de enfermeras y técnicos especializados, la institución desarrolló

una propuesta de valor que combinó incentivos laborales, procesos de integración cultural y desarrollo académico.

La estrategia se apoyó en campañas multicanal en redes sociales, convenios con universidades extranjeras, y programas de mentoría interna. Además, se realizó una consulta participativa para redefinir el propósito organizacional desde la voz de sus profesionales sanitarios, lo cual fortaleció el compromiso emocional con la organización.

Resultados: Incorporación efectiva de más de 250 profesionales internacionales en tres años, reducción del burnout entre enfermeras en un 18%, y aumento del prestigio institucional como empleador en el sector salud alemán (Heidelberg University Hospital, 2021).

5. Chile – Servicios Regionales de Salud

- **Estrategia:** Desarrollo de campañas simbólicas y de reconocimiento a equipos rurales. Uso de medios de comunicación internos, actividades comunitarias y visibilización pública del trabajo en zonas vulnerables .
- **Impactos:** Aumentó la motivación del personal y la atracción de talento joven a provincias remotas, ayudando a reducir la rotación en regiones críticas.

6. Hospitales universitarios en México y Colombia (literatura emergente)

- **Estrategia:** Implantación de programas de mentoría institucional, campañas de reconocimiento interno y activación de “embajadores de marca” entre el personal médico y enfermería.
- **Resultados observados (según artículos de congresos latinoamericanos):** Mejora significativa en el clima organizacional y mayor participación del personal en procesos

de mejora continua. Aunque la evidencia está en desarrollo, se han identificado reducciones de hasta el 20 % en la rotación voluntaria en un año en algunos hospitales.

Elemento proveniente	Aplicabilidad en Ecuador
Reconocimiento masivo y simbólico (King's Big Thank You)	Fortalece orgullo institucional y sentido de pertenencia sin necesidad de grandes inversiones.
Liderazgo compasivo y flexible (Lincolnshire)	Clave para mitigar el estrés, especialmente en personal de salud en zonas vulnerables.
Programas de acogida e inclusión (UHNH)	Facilitan la integración de personal contratado especialmente en áreas rurales; podría aplicarse a rotaciones en zonas de difícil acceso.
Campañas simbólicas en áreas rurales (Chile)	Refuerzan la vocación de servicio público y mejoran la percepción sobre los hospitales de la Zona 1.
Embajadores internos y mentoría (Latinoamérica)	Posibilitan la difusión de valores institucionales y reforzamiento cultural, contribuyendo al engagement y compromiso.

Tabla 8. Lecciones clave para el contexto hospitalario público

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 INTRODUCCIÓN AL ANÁLISIS

Este capítulo presenta los hallazgos derivados del proceso de diagnóstico institucional realizado en los cuatro hospitales públicos de segundo nivel de la Zona 1 del Ecuador. A través de un enfoque cualitativo, se llevó a cabo un análisis comparativo de fuentes, contrastando las percepciones del personal sanitario obtenidas en los grupos focales (n=48) con los planteamientos institucionales recogidos en la entrevista semiestructurada a la responsable zonal de Talento Humano.

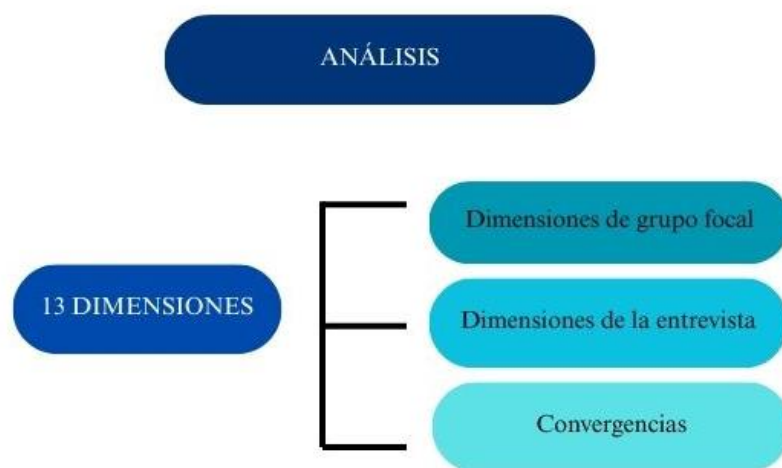


Ilustración 1. Metodología del análisis de las trece dimensiones

Este contraste sistemático permite identificar convergencias, divergencias y matices interpretativos entre los diferentes niveles del sistema hospitalario, proporcionando así una base sólida para el diseño contextualizado de una estrategia de Employer Branding. Se incluyen factores asociados a la cultura organizacional, la identificación simbólica del personal, las condiciones estructurales del entorno laboral y la percepción de desarrollo profesional. El nivel de convergencia o divergencia fue establecido con base en la presencia (o ausencia) de

alineación semántica entre las percepciones del personal y la perspectiva institucional. Se utilizaron tres categorías:

- Convergencia: coincidencia plena o alta similitud temática.
- Convergencia parcial: coincidencia parcial o matices relevantes.
- Divergencia: ausencia de alineación o visiones claramente distintas.

El análisis se organiza en torno a trece dimensiones temáticas identificadas en la recolección de datos. Las subdimensiones que organizan el análisis fueron definidas mediante un proceso de codificación temática inductiva, aplicando el método de análisis de contenido a las transcripciones. Se identificaron patrones semánticos repetitivos, expresiones relevantes y categorías emergentes, las cuales fueron agrupadas bajo trece dimensiones analíticas previamente establecidas en el marco conceptual. Cada subdimensión representa una categoría consolidada de sentido común entre los participantes y se formuló utilizando un lenguaje descriptivo que respete el significado original de los testimonios.

Las percepciones del personal se sistematizaron a partir de fragmentos literales representativos de los grupos focales, priorizando aquellas expresiones que se repitieron en al menos dos hospitales o fueron destacadas por consenso grupal. No se usaron interpretaciones subjetivas del moderador, garantizando neutralidad y trazabilidad. La percepción institucional, por su parte, proviene exclusivamente de la entrevista zonal y fue contrastada con los temas emergentes de los grupos focales.

Cada una de ellas se presenta mediante tablas comparativas que integran de manera ordenada los principales subdimensiones, expresiones textuales, niveles de convergencia y comentarios analíticos. Estas tablas están construidas únicamente a partir de fragmentos explícitos y verificables de las fuentes primarias, y responden a una lógica de rigor cualitativo,

manteniendo trazabilidad, neutralidad interpretativa y respeto por las voces institucionales involucradas.

Además, se han incorporado representaciones visuales derivadas de los datos cualitativos, cuyo propósito no es ofrecer inferencia estadística, sino facilitar la comprensión de patrones temáticos y niveles de resonancia encontrados entre los participantes. Las ponderaciones asignadas a cada subdimensión permiten orientar la interpretación y favorecen la construcción de análisis integrados, sin desvirtuar la naturaleza exploratoria del estudio.

4.2 HALLAZGOS INTEGRADORES Y PATRONES TRANSVERSALES

4.2.1 ANÁLISIS DE CONVERGENCIAS Y DIVERGENCIAS ENTRE PERCEPCIONES

Este apartado resume los niveles de coincidencia o disonancia entre las percepciones del personal sanitario (grupos focales) y las declaraciones institucionales recogidas en la entrevista a la responsable zonal de Talento Humano. La información fue sistematizada a partir de los 33 subdimensiones que conforman las 13 dimensiones analizadas en la sección 5.2.

La identificación de patrones de convergencia total, convergencia parcial y divergencia marcada permite observar alineamientos o tensiones institucionales que impactan directamente en la cultura organizacional, el clima laboral y la percepción de los procesos de gestión humana. Este análisis cualitativo no busca establecer inferencias estadísticas, sino representar la resonancia temática relativa entre actores.

Nivel de coincidencia	N.º de subdimensiones	Porcentaje (%)
Convergencia total	13	39.4%
Convergencia parcial	14	42.4%
Divergencia marcada	6	18.2%
Total	33	100%

Tabla 9. Resumen de niveles de coincidencia entre discursos (grupos focales vs. entrevista institucional)

Nota metodológica.

La clasificación presentada se construye exclusivamente sobre fragmentos textuales explícitos y verificables de los grupos focales y de la entrevista institucional. No se utilizan opiniones del moderador ni inferencias analíticas externas. Esta tabla no tiene valor estadístico; su objetivo es orientar visualmente la interpretación de los niveles de resonancia discursiva, desde un enfoque cualitativo riguroso.

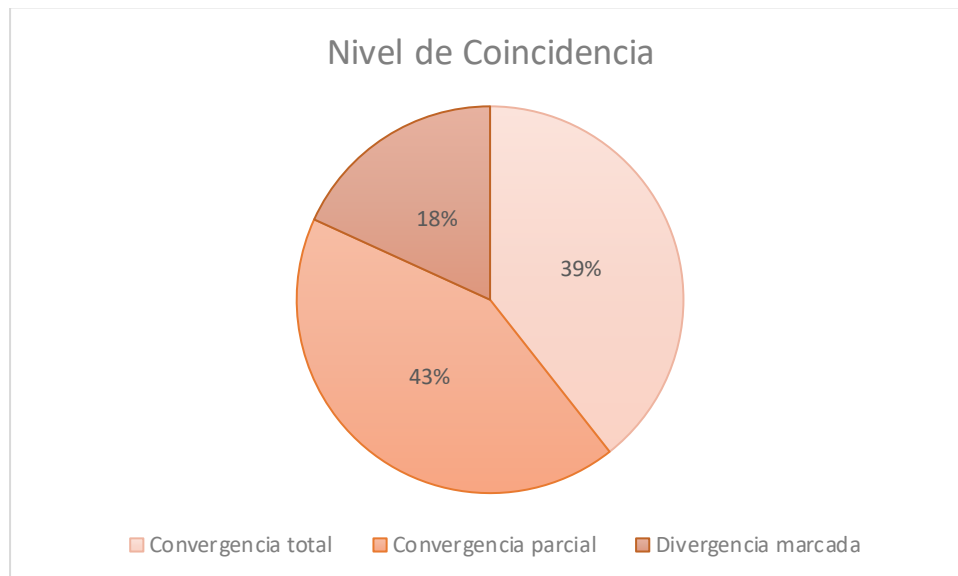


Ilustración 2. Distribución porcentual de convergencia/divergencia entre las percepciones institucionales y operativas

Nota. Gráfico circular elaborado con base en los datos cualitativos de las 33 subdimensiones analizadas. Fuente: elaboración propia, a partir de codificación temática y sistematización de coincidencias.

4.2.2 TABLA RESUMEN DE PATRONES TEMÁTICOS TRANSVERSALES

La siguiente tabla identifica y organiza los patrones temáticos más recurrentes, derivados del análisis comparativo entre grupos focales y discurso institucional. Cada patrón emerge de varias subdimensiones distribuidas en diferentes dimensiones del diagnóstico, lo que evidencia su transversalidad y relevancia para el diseño de estrategias organizacionales. La categorización incluye frecuencia (cuántas veces fue mencionado directa o indirectamente en las subdimensiones), nivel de impacto percibido y las dimensiones asociadas. Estos hallazgos constituyen núcleos interpretativos clave para el diagnóstico institucional.

Patrón transversal	Frecuencia temática	Nivel de impacto	Dimensiones vinculadas	Comentario analítico
Falencias en comunicación institucional	Alta	Crítico	Dimensiones 3, 6, 8, 13	Abarca deficiencias en canales, retroalimentación y socialización de decisiones. Compromete la cohesión interna y genera malestar generalizado.
Desconexión simbólica del personal	Alta	Crítico	Dimensiones 1, 3, 4, 5, 13	La desvinculación emocional con la institución se refleja en baja identificación, escaso reconocimiento simbólico y falta de propósito compartido.
Sobrecarga estructural operativa y	Alta	Crítico	Dimensiones 2, 6, 9, 12	El exceso de funciones, escaso personal y fatiga emocional son patrones persistentes que afectan clima organizacional y motivación.
Ausencia de políticas de reconocimiento	Media-Alta	Moderado-alto	Dimensiones 1, 4, 5, 13	Se evidencia carencia de mecanismos no monetarios sistemáticos que valoren el esfuerzo profesional, lo cual impacta negativamente en la motivación interna.
Inexistencia de inducción y acompañamiento	Media	Moderado	Dimensiones 5, 7, 13	No existen protocolos de integración ni mentoría, lo cual afecta especialmente al personal nuevo o joven.
Debilidad en el desarrollo profesional	Media	Moderado	Dimensiones 7, 10	Pocas oportunidades de crecimiento profesional estructurado. El personal percibe estancamiento y ausencia de línea de carrera.
Liderazgo visible pero desigual entre niveles	Media	Moderado	Dimensiones 6, 11	Hay liderazgo cercano en algunos hospitales, pero no se replica en toda la zona. La desconexión con niveles centrales genera sensación de abandono institucional.
Contratación precaria y rotación constante	Alta	Crítico	Dimensión 9	Las condiciones contractuales generan inseguridad, frustración y desmotivación a largo plazo. No dependen del hospital directamente, pero impactan su clima laboral.

Patrón transversal	Frecuencia temática	Nivel de impacto	Dimensiones vinculadas	Comentario analítico
Falta de participación en decisiones	Media	Moderado	Dimensiones 1, 3, 8	El personal no se siente incluido en procesos institucionales relevantes. Esto refuerza la desconexión simbólica y el distanciamiento operativo.

Tabla 10. Tabla resumen de patrones temáticos Transversales

Nota metodológica:

Este patrón interpretativo no representa una inferencia estadística. Se elabora únicamente sobre la base de fragmentos textuales explícitos y verificables de los grupos focales y la entrevista institucional, con enfoque cualitativo riguroso y respetando criterios de neutralidad analítica y trazabilidad.

4.2.3 IDENTIFICACIÓN DE VACÍOS CRÍTICOS PARA EL DISEÑO ESTRATÉGICO

Este apartado identifica las principales áreas de intervención necesarias para diseñar una estrategia de Employer Branding con base en los hallazgos del diagnóstico institucional. Se sintetizan vacíos críticos detectados mediante convergencias analíticas entre las percepciones del personal operativo y el discurso institucional. La identificación de estos vacíos permite alinear el diagnóstico cualitativo con líneas estratégicas concretas que respondan a las necesidades reales del entorno organizacional.

Vacío crítico identificado	Descripción basada en el análisis cualitativo	Línea estratégica sugerida
Ausencia de comunicación institucional efectiva	No existen canales sostenidos ni estructurados para la transmisión de información ni retroalimentación. Las decisiones se perciben unilaterales y descontextualizadas.	Diseñar una estrategia multicanal de comunicación interna, incorporando boletines, espacios de diálogo y plataformas accesibles.
Débil reconocimiento simbólico del talento humano	No hay políticas de reconocimiento emocional o simbólico. El personal no se siente valorado institucionalmente más allá del aspecto contractual.	Establecer un sistema de reconocimientos no monetarios institucionalizados, visibles y periódicos.
Falta de procesos de inducción y mentoría profesional	La integración del personal nuevo es empírica y carece de acompañamiento. Esto afecta su adaptación, motivación y permanencia.	Implementar un protocolo de inducción estructurada y un programa de mentoría entre pares o por jefaturas técnicas.

Vacío crítico identificado	Descripción basada en el análisis cualitativo	Línea estratégica sugerida
Limitada visión de desarrollo profesional a largo plazo	Las oportunidades de formación son desiguales y no responden a un plan de carrera. Muchos profesionales sienten estancamiento.	Crear rutas formativas vinculadas a objetivos institucionales y perfiles competenciales con procesos transparentes de promoción.
Desconexión con los niveles directivos y centrales	Se percibe lejanía y liderazgo reactivo. En hospitales como Imbabura hay buenas prácticas, pero no se generalizan.	Fortalecer el modelo de liderazgo proactivo y cercano, institucionalizando recorridos, diálogos abiertos y presencia en los servicios.
Contratación inestable y sin perspectivas claras	La precariedad contractual genera incertidumbre. Esto debilita el sentido de pertenencia y la confianza institucional.	Generar transparencia sobre procesos de regularización y concursos. Comunicar claramente las limitaciones estructurales.
Clima organizacional frágil y emocionalmente exigente	El exceso de carga operativa, la falta de espacios de desahogo y la sensación de invisibilidad afectan la salud mental del personal.	Diseñar acciones concretas de bienestar laboral, incluyendo espacios de escucha institucional, jornadas de cuidado emocional, etc.

Tabla 11. Vacíos críticos

Estos vacíos no son simples falencias operativas, sino indicadores estructurales del estado simbólico e identitario de la institución frente a su talento humano. Atenderlos desde una lógica de Employer Branding implica ir más allá de la imagen institucional: se requiere fortalecer la vivencia interna de valor, pertenencia y propósito compartido.

El presente capítulo consolidó un análisis cualitativo profundo sobre la percepción institucional desde dos niveles clave: el personal operativo (grupos focales, n=48) y la visión estratégica de la institución (entrevista semiestructurada a la Responsable Zonal de Talento Humano del MSP). A través de 13 dimensiones temáticas estructuradas en tablas comparativas y representaciones gráficas, se logró identificar con claridad los puntos de convergencia, divergencia y vacíos críticos que afectan el posicionamiento interno de los hospitales públicos de la Zona 1 del Ecuador como espacios atractivos para trabajar.

El análisis revela patrones transversales consistentes como: comunicación institucional deficiente, ausencia de reconocimiento simbólico, débil socialización de cultura organizacional, precariedad contractual, y falta de estrategias de desarrollo profesional. A pesar de algunos esfuerzos institucionales aislados, estos aspectos impactan negativamente la motivación, la permanencia y la identificación emocional del talento humano.

Las representaciones visuales incorporadas en esta sección no buscan inferencia estadística, sino favorecer la comprensión cualitativa de los niveles de resonancia temática, a través de ponderaciones orientativas que respetan la naturaleza del enfoque exploratorio. La validez de estos hallazgos radica en su coherencia estructural, su fidelidad a los testimonios documentados y su utilidad para fundamentar propuestas de mejora.

La sistematización culmina con la identificación de vacíos críticos para la gestión del talento humano, los cuales permiten orientar de manera rigurosa el diseño de la estrategia de Employer Branding que se desarrollará en el siguiente capítulo. Dicha estrategia no parte de premisas externas o genéricas, sino de un conocimiento situado y dialogado, capaz de responder a las particularidades del entorno institucional de salud pública.

4.3 DIMENSIONES IDENTIFICADAS

4.3.1 IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL Y PERTENENCIA SIMBÓLICA

Esta dimensión explora cómo el personal percibe su conexión emocional con el hospital, el orgullo profesional asociado a su labor y los mecanismos institucionales (o su ausencia) que refuerzan el sentido de pertenencia. Se identificaron cinco subdimensiones clave: orgullo institucional, desconexión simbólica, reconocimiento simbólico, iniciativas espontáneas de pertenencia y participación en decisiones.

La sistematización se basa en el análisis temático de los grupos focales, donde emergieron expresiones reiteradas vinculadas a sentimientos de identidad o desvinculación con la institución. Estas percepciones fueron contrastadas con la entrevista institucional zonal, lo que permitió determinar puntos de convergencia, divergencia o matices interpretativos. En la tabla a continuación se sintetizan estos hallazgos desde una lógica comparativa, manteniendo trazabilidad con las fuentes primarias y evitando cualquier inferencia no sustentada.

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Orgullo institucional	Algunos expresan orgullo en momentos de éxito profesional, pero sin un sentido sostenido de pertenencia.	Se afirma que el personal sí se siente parte de la institución y que existen espacios para reforzarlo.	Divergencia	Mientras la institucionalidad percibe orgullo generalizado, los testimonios reales sugieren que este es puntual o condicionado a situaciones específicas, no una emoción constante.
Desconexión simbólica	Se menciona que el hospital “es solo un trabajo más”; escasa identificación emocional.	No se reconoce este tipo de desconexión como problema.	Divergencia	La autoridad parece no percibir (o minimizar) los indicios de desvinculación simbólica detectados entre profesionales.
Reconocimiento simbólico institucional	Se identifica falta de reconocimiento emocional y simbólico desde el nivel institucional (Ministerio y en menor grado el hospital).	Menciona que sí se realizan eventos y actividades desde Seguridad y Salud Ocupacional.	Parcialmente convergente	Aunque se realizan ciertos eventos, no son percibidos por el personal como reconocimiento simbólico suficiente ni impactan directamente en la identificación con el hospital.

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Iniciativas espontáneas de pertenencia	Algunos servicios crean sus propias dinámicas (reuniones, murales), como respuesta al vacío institucional.	No se hace mención de estas iniciativas.	Divergencia	Las prácticas espontáneas emergen como formas compensatorias ante una institucionalidad débil en símbolos de pertenencia.
Participación en decisiones	Se percibe escasa inclusión del personal en decisiones que afectan su trabajo y entorno.	La entrevista no menciona mecanismos de participación activa del personal.	Convergencia	Hay coincidencia en la baja percepción de participación del personal en procesos institucionales significativos.

Tabla 12. Subdimensiones de Identificación Institucional Y Pertenencia Simbólica

La dimensión refleja una marcada desconexión simbólica entre la visión institucional y la experiencia del personal. Aunque la institucionalidad considera que existen espacios de integración, los grupos focales revelan que tales espacios no son suficientes para generar una identidad colectiva sólida. El orgullo aparece, pero de forma puntual, mientras que los gestos institucionales no alcanzan a generar impacto simbólico. Estas brechas sugieren la necesidad de fortalecer el reconocimiento emocional y construir mecanismos más visibles de participación que refuercen la pertenencia.

4.3.2 CONDICIONES ESTRUCTURALES DEL ENTORNO LABORAL

Esta dimensión analiza los aspectos físicos, organizativos y funcionales del entorno hospitalario que inciden directamente en la experiencia diaria del personal. A través del contraste entre las voces del personal operativo y la perspectiva institucional, se identifican importantes divergencias que afectan la eficacia y la motivación laboral.

En cuanto a la falta de protocolos claros, se detecta una marcada divergencia entre las fuentes. Mientras en los grupos focales —especialmente en Esmeraldas— se señala confusión sobre procesos como la derivación de pacientes del primer nivel, desde la institucionalidad no se reconoce esta problemática. Esta omisión puede estar relacionada con una desconexión entre los niveles normativos y los operativos, afectando la eficiencia del flujo asistencial y generando desorganización en los servicios.

La percepción de infraestructura deficiente es otro punto de tensión. El personal refiere condiciones físicas inadecuadas, como la falta de aire acondicionado o el deterioro de espacios, aspectos que impactan tanto en el bienestar como en la calidad del servicio. Esta realidad no aparece mencionada en el discurso institucional, generando nuevamente una divergencia significativa. La ausencia de un reconocimiento explícito de estas limitaciones puede invisibilizar su efecto sobre la carga emocional del personal y limitar posibles soluciones estructurales.

Respecto al clima laboral tenso, la percepción es matizada. Los grupos focales vinculan las tensiones al exceso de funciones, al estrés continuo y, en algunos casos, a liderazgos poco cercanos. Desde la institucionalidad, si bien se reconoce la sobrecarga, se insiste en que “hay un buen ambiente”, lo que genera una convergencia parcial. Esta diferencia en las percepciones sugiere una posible subestimación institucional de las tensiones internas, lo que podría obstaculizar intervenciones efectivas.

Finalmente, sobre la sobrecarga funcional, existe convergencia clara entre ambas fuentes: tanto el personal como la gestión institucional reconocen que la escasez de personal afecta gravemente la operatividad, especialmente en áreas críticas. Esta coincidencia indica una

oportunidad concreta de intervención prioritaria y refuerza la necesidad de dimensionar la dotación de talento como un factor estratégico.

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Falta de protocolos claros	Se mencionan vacíos y desconocimiento sobre protocolos, especialmente en Esmeraldas, por ejemplo en derivación de pacientes del primer nivel.	No se reconoce la ausencia de protocolos como problemática.	Divergencia	La autoridad institucional no menciona esta debilidad, pese a que en el personal se evidencia desorganización que afecta la eficiencia operativa.
Infraestructura deficiente	Se reportan fallas físicas como falta de aire acondicionado, deterioro de espacios y carencia de recursos básicos en algunos hospitales.	No se hace mención directa a problemas estructurales en la entrevista.	Divergencia	El testimonio institucional omite estas limitaciones, mientras los grupos focales las señalan como factores de sobrecarga y malestar laboral.
Clima laboral tenso	Se identifican tensiones internas, sobrecarga de funciones, estrés operativo. En ciertos hospitales se asocia al liderazgo débil o distante.	Se reconoce la sobrecarga operativa en general, pero se insiste en que existe un "buen ambiente".	Parcialmente convergente	La sobrecarga es reconocida, pero no las tensiones internas. Existe una disonancia en la percepción del clima organizacional entre los niveles operativos y de gestión.
Sobrecarga funcional	Se mencionan múltiples tareas acumuladas por falta de personal, especialmente en áreas críticas.	Coincide en que hay sobrecarga por falta de personal en áreas operativas.	Convergencia	Ambas fuentes coinciden en que la dotación insuficiente está afectando directamente la operatividad del personal y la calidad del ambiente institucional.

Tabla 13. Subdimensiones de Condiciones Estructurales Del Entorno Laboral

4.3.3 CULTURA COMUNICACIONAL Y SIMBÓLICA INSTITUCIONAL

Esta dimensión aborda la forma en que las instituciones hospitalarias de la Zona 1 comunican internamente sus decisiones, mensajes clave y valores simbólicos. A través del contraste de percepciones entre el personal operativo y la gestión institucional, se revela un escenario de debilidades en la construcción de cultura organizacional coherente y participativa.

Uno de los elementos más evidentes es la comunicación interna limitada, donde ambos niveles coinciden. En los grupos focales se expresa la falta de canales formales y sostenidos de comunicación, con frases como “nos enteramos por rumores”. Desde la entrevista institucional, también se reconoce esta debilidad, sobre todo en la articulación entre unidades del Ministerio de Salud Pública. Esta convergencia resalta un punto crítico que puede debilitar el clima organizacional, generar incertidumbre y fragmentar los procesos operativos.

Respecto a la falta de campañas simbólicas internas, los profesionales de salud señalan la escasa promoción de elementos que fortalezcan la identidad colectiva, como eventos, símbolos o mensajes motivacionales. La autoridad confirma que las campañas que se ejecutan están más vinculadas a temas de seguridad ocupacional que a la cultura institucional en sentido amplio. Esta percepción compartida confirma una convergencia clara, indicando que se trata de una deuda simbólica institucional que puede afectar la vinculación emocional del personal con su lugar de trabajo.

Finalmente, se identifica una ausencia de sentido de propósito en parte del personal, que interpreta su labor como operativa o transitoria, desvinculada del proyecto institucional. Este hallazgo no fue mencionado por la representante institucional, lo que genera una divergencia relevante. El contraste sugiere que mientras el discurso de gestión puede asumir un compromiso

tácito del personal, en la práctica existe una desconexión simbólica que erosiona la identificación y motivación laboral.

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Comunicación interna limitada	Se percibe ausencia de canales claros y sostenidos de comunicación. Algunos mencionan que se enteran de cambios o decisiones “por rumores”.	Se reconoce que hay debilidades comunicacionales entre niveles institucionales, especialmente entre las unidades del MSP.	Convergencia	Existe coincidencia en que no hay una estrategia consolidada de comunicación interna, lo cual afecta la coherencia operativa y la motivación del personal.
Falta de campañas simbólicas internas	Algunos participantes mencionan que no se promueve el sentido de pertenencia mediante campañas institucionales o símbolos que refuerzan la identidad colectiva.	Se reconoce que las campañas son mínimas, y que están más relacionadas a seguridad ocupacional que a cultura institucional.	Convergencia	Aunque desde la gestión institucional se reconoce la ejecución de eventos, estos no se orientan al fortalecimiento simbólico, lo cual refuerza la percepción del personal.
Ausencia de sentido de propósito	Se evidencia desconexión con la misión institucional; algunos ven su trabajo como puramente operativo o “un paso transitorio”.	No se menciona directamente este punto en la entrevista.	Divergencia	La falta de mención por parte de la autoridad refleja una omisión relevante frente a un patrón evidente de desvinculación emocional y simbólica percibida por el personal.

Tabla 14. Subdimensiones Cultura comunicacional y simbólica institucional

4.3.4 RECONOCIMIENTO SIMBÓLICO E INCENTIVOS NO MONETARIOS

El análisis comparativo evidencia una coincidencia significativa entre las percepciones del personal y la visión institucional respecto a la falta de mecanismos de reconocimiento simbólico y de incentivos no monetarios en los hospitales de la Zona 1.

Desde los grupos focales se manifiesta de forma reiterada la necesidad de sentirse valorados más allá del salario. Se señala que no existen distinciones institucionales, ceremonias simbólicas ni acciones sostenidas que destaquen el aporte del personal al sistema hospitalario. Esta carencia es vista como un factor que incide directamente en la desmotivación y en la desvinculación emocional de los profesionales con la institución.

La entrevista con la responsable zonal de Talento Humano corrobora esta debilidad al admitir que no se ha desarrollado una política institucional sostenida de reconocimiento no económico, aunque se menciona como un aspecto pendiente de fortalecer. De igual forma, se reconoce que los incentivos simbólicos —como permisos flexibles, felicitaciones formales o distinciones al mérito— no están normados ni generalizados, y en los pocos casos donde existen, dependen de la iniciativa de ciertas direcciones.

En cuanto a la percepción de indiferencia institucional, si bien la autoridad no lo aborda directamente, reconoce que existen áreas donde aún falta acercamiento y escucha activa hacia el personal, lo que refuerza parcialmente la visión crítica expresada por los grupos focales. Esta convergencia parcial es especialmente importante para alertar sobre los riesgos de pérdida de motivación y fuga de talento en contextos de alta presión asistencial.

Esta dimensión aborda la percepción del personal sobre el reconocimiento institucional más allá de lo económico, explorando los elementos simbólicos que fortalecen el sentido de valoración y compromiso. A partir del análisis temático de los grupos focales, se identificaron

tres subdimensiones críticas: reconocimiento simbólico limitado, ausencia de incentivos no monetarios y percepción de indiferencia institucional. Estas categorías emergieron de forma recurrente en los discursos del personal, y fueron contrastadas con los planteamientos de la entrevista institucional, lo que permitió determinar niveles de convergencia y profundidad interpretativa.

En conjunto, esta dimensión evidencia cómo la falta de mecanismos visibles de reconocimiento emocional afecta negativamente el vínculo afectivo del talento humano con el hospital y con el sistema de salud. La tabla siguiente resume los hallazgos cualitativos de esta categoría, organizados bajo los principios de trazabilidad, contraste temático y neutralidad analítica:

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Reconocimiento simbólico limitado	El personal menciona que no se sienten valorados más allá del salario; no existen reconocimientos formales, simbólicos ni institucionales que resalten su aporte al hospital.	Se admite que no hay una política sostenida de reconocimiento institucional no económico; se lo considera un “punto pendiente”.	Convergencia	Coinciden en que la ausencia de reconocimiento no económico debilita el compromiso emocional. Existe apertura institucional para trabajar este aspecto.
Incentivos no monetarios inexistentes	Se expresa la necesidad de recibir beneficios simbólicos o gestos institucionales que refuercen la motivación, como permisos flexibles o distinciones por desempeño.	No se reporta existencia de incentivos no monetarios, salvo algunos gestos puntuales a discreción de la dirección.	Convergencia	La falta de lineamientos institucionales sobre este aspecto refuerza la idea de desvinculación afectiva.
Percepción de indiferencia institucional	Algunos sienten que su esfuerzo no es visible ni valorado por las autoridades	No se aborda directamente este punto, aunque se reconoce que hay	Convergencia parcial	Aunque no se menciona explícitamente, la percepción

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
	del hospital ni del MSP. Esto genera desmotivación e incluso intención de renuncia.	áreas donde “falta acercamiento institucional”.		institucional apunta a reconocer cierta distancia, pero no se dimensiona el impacto motivacional de esa indiferencia.

Tabla 15 Subdimensiones de Reconocimiento Simbólico E Incentivos No Monetarios

4.3.5 PROCESOS DE INDUCCIÓN, SOCIALIZACIÓN E INTEGRACIÓN INSTITUCIONAL

Los resultados muestran una clara convergencia entre la percepción del personal y la visión institucional en cuanto a las deficiencias estructurales en los procesos de inducción e integración del talento humano en los hospitales públicos de la Zona 1.

Desde los grupos focales, la gran mayoría de los participantes afirma no haber recibido una inducción formal al momento de su incorporación. La experiencia inicial suele estar caracterizada por un ingreso improvisado, sin una explicación clara sobre la normativa interna, la cultura organizacional ni los procedimientos operativos esenciales. Esto genera confusión, incertidumbre y una débil conexión simbólica con la institución desde los primeros días laborales.

La entrevista institucional confirma esta carencia al admitir que no existe un proceso sistematizado de inducción. El ingreso del personal ocurre de manera empírica y se delega informalmente a los compañeros del área, sin herramientas formales de orientación ni mecanismos de seguimiento posterior.

El acompañamiento post ingreso, también conocido como mentoría o seguimiento de adaptación, resulta prácticamente inexistente. Los trabajadores —especialmente los más jóvenes o recién graduados— reportan sensación de abandono inicial, lo cual podría afectar

negativamente su permanencia en el mediano plazo. La institución también reconoce esta falencia, lo que refuerza la necesidad de establecer estrategias más cuidadosas de integración progresiva.

Finalmente, ambas fuentes coinciden en que no se realiza una socialización activa de los valores, códigos de conducta, visión institucional ni cultura organizacional. Este vacío afecta directamente la identificación simbólica con el hospital, debilitando el sentido de pertenencia y la alineación ética del nuevo personal.

La tabla comparativa a continuación resume estos hallazgos:

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Ausencia de inducción estructurada	La mayoría afirma no haber recibido una inducción formal. Se incorporan “sobre la marcha”, sin lineamientos claros ni conocimiento de cultura institucional o normativa interna.	Se reconoce que no existe un proceso sistemático ni obligatorio de inducción. Las incorporaciones se hacen de forma empírica y operativa.	Convergencia	Ambos actores coinciden en que la inducción es una debilidad institucional estructural. La falta de sistematización dificulta la integración organizacional.
Seguimiento post ingreso inexistente	El personal no recuerda haber recibido acompañamiento posterior a la contratación. Hay una sensación de abandono inicial, especialmente entre personal joven o nuevo.	Se admite que no hay mecanismos de seguimiento formal ni mentoría tras la incorporación.	Convergencia	Claramente alineados: no se hace seguimiento ni acompañamiento posterior al ingreso. Este vacío afecta la adaptación, la permanencia y la experiencia inicial del trabajador.
Falta de socialización de cultura organizacional	Se percibe un desconocimiento general de los valores, misión o cultura del hospital.	Se indica que no hay instrumentos ni procesos activos de socialización cultural, aunque se	Convergencia	Hay un vacío evidente en la transferencia de cultura organizacional. Esta

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
	No se socializan códigos de ética ni lineamientos institucionales al iniciar labores.	reconoce su importancia para futuras estrategias.		omisión perjudica la identificación simbólica del personal con la institución.

Tabla 16. Subdimensiones de Procesos De Inducción, Socialización E Integración Institucional

4.3.6 PERCEPCIÓN DEL LIDERAZGO INSTITUCIONAL

La evaluación del liderazgo institucional revela percepciones mixtas que varían según el nivel jerárquico considerado y la localidad del hospital. La evidencia sugiere que existen esfuerzos valorados a nivel local, pero con una clara desconexión en la percepción hacia las autoridades zonales y nacionales.

En hospitales como el de Imbabura, los participantes expresan una valoración positiva del liderazgo médico. Se reconoce la presencia activa de figuras directivas que muestran apertura al diálogo y compromiso humano con el equipo. Frases como “nuestro gerente sí está pendiente de nosotros” reflejan un liderazgo cercano, lo que favorece el clima organizacional y la cohesión interna. La visión institucional respalda parcialmente este punto, al destacar el compromiso de algunos equipos directivos, aunque reconoce que esta realidad no es homogénea en toda la zona.

En contraste, la relación con las instancias superiores es percibida de forma distante. Desde los grupos focales —particularmente en Esmeraldas— se manifiesta una sensación de abandono o desconocimiento por parte de las autoridades del nivel central. Expresiones como “en Quito no tienen idea de lo que vivimos acá” reflejan una brecha persistente entre la gestión administrativa central y las condiciones territoriales concretas. La entrevista institucional

corroborar esta percepción al admitir que las decisiones del nivel nacional muchas veces no logran adaptarse a las realidades locales.

Finalmente, se menciona que la visibilidad del liderazgo suele intensificarse solo ante situaciones de crisis o conflictos públicos. La presencia institucional en momentos ordinarios se percibe como escasa. Aunque la entrevistada no menciona directamente este patrón, sí reconoce que existe debilidad en los mecanismos preventivos de resolución de conflictos, lo que podría interpretarse como una gestión reactiva antes que proactiva.

Estos elementos se resumen en la siguiente tabla:

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Apreciación positiva del liderazgo local	En hospitales como Imbabura, se valora la cercanía del director médico y la apertura al diálogo. “Nuestro gerente sí está pendiente de nosotros”, mencionan.	Se destaca el compromiso de los equipos directivos zonales y de hospitales, aunque se reconoce que no todos mantienen cercanía.	Parcialmente convergente	Se reconocen esfuerzos positivos a nivel hospitalario, pero no se generaliza a toda la zona. La percepción del liderazgo varía según el hospital y el estilo directivo.
Sensación de desconexión con niveles centrales	Varios participantes critican el distanciamiento de las autoridades nacionales y zonales. “En Quito no tienen idea de lo que vivimos acá”, dicen en Esmeraldas.	La entrevistada admite que hay una brecha entre las decisiones del nivel central y las realidades territoriales.	Convergencia	Ambas fuentes coinciden en que existe una desconexión estructural entre las decisiones administrativas centrales y las necesidades locales.
Liderazgo visible solo en crisis	Algunos trabajadores mencionan que las autoridades se hacen presentes solo en situaciones críticas o mediáticas, pero no	No se hace mención directa de esto, pero sí se admite que hay debilidad en la gestión	Parcialmente convergente	Aunque no lo menciona explícitamente, la falta de gestión anticipada sugiere que el liderazgo es

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
	en el trabajo cotidiano.	preventiva de conflictos.		más reactivo que proactivo.

Tabla 17. Subdimensiones de Percepción Del Liderazgo Institucional

4.3.7 OPORTUNIDADES DE DESARROLLO PROFESIONAL

El análisis de esta dimensión revela percepciones compartidas sobre la necesidad de fortalecer de manera estructurada las oportunidades de crecimiento dentro de los hospitales públicos de segundo nivel. Si bien existen esfuerzos institucionales por fomentar procesos formativos, estos no siempre son reconocidos como pertinentes o accesibles por parte del personal.

Desde los grupos focales se reconoce que existen espacios de capacitación, pero se cuestiona su aplicabilidad y continuidad. Comentarios como “a veces se capacita por cumplir, pero no siempre es útil” reflejan una sensación de desvinculación entre la oferta formativa y las necesidades reales del personal operativo. La entrevista institucional corrobora en parte esta percepción, al indicar que se promueven capacitaciones a través de alianzas con universidades y entes externos, aunque no se profundiza en mecanismos de evaluación de impacto o pertinencia de los contenidos.

En cuanto al desarrollo de carrera, tanto el personal como la representante institucional coinciden en que no existe un plan formal de progresión profesional dentro del sistema. La frase recurrente en los grupos focales “uno se estanca” ilustra esta percepción de inmovilidad, y aunque se menciona que hay concursos ocasionales, no se identifica una política clara de promoción interna o escalamiento profesional.

Asimismo, la ausencia de procesos formales de mentoría o acompañamiento se identifica como un vacío significativo. Profesionales recién ingresados manifiestan sentirse

desorientados al incorporarse, sin lineamientos claros ni figuras de referencia que faciliten su adaptación. Esta situación es reconocida tácitamente por la institución, al no reportarse programas de mentoring activos.

En conjunto, estos hallazgos evidencian la necesidad de institucionalizar un modelo de desarrollo profesional integral que combine capacitación continua pertinente, líneas de carrera claras y acompañamiento estratégico, con miras a fortalecer la retención y la fidelización simbólica del talento humano.

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Oportunidades de formación continua	Se percibe que la formación existe pero no es sistemática. “A veces se capacita por cumplir, pero no siempre es útil”, se menciona.	La responsable afirma que se promueven capacitaciones diversas desde el hospital, incluyendo alianzas con universidades o entes externos.	Parcialmente convergente	Hay disponibilidad formativa activa, pero el personal no siempre la percibe como estructurada ni alineada a sus necesidades, lo que evidencia una brecha comunicacional.
Ausencia de desarrollo de carrera	Se menciona que “no hay forma de crecer profesionalmente dentro del hospital” y que “uno se estanca”.	La representante reconoce que no existen planes estructurados de línea de carrera, aunque algunas promociones se dan por concursos.	Convergencia	Existe coincidencia en la ausencia de una ruta clara de desarrollo profesional institucionalizado, lo que afecta la motivación y retención del personal.
Falta de mentoría y acompañamiento	Algunos nuevos profesionales expresan sentirse “solos” o desorientados al ingresar: “nadie nos dice cómo funciona esto, aprendemos en el camino”.	No se mencionan acciones formales de mentoring ni tutorías.	Convergencia	La falta de programas de mentoría o acompañamiento debilita la experiencia de incorporación y afecta especialmente a personal joven o nuevo en la institución.

Tabla 18. Subdimensiones de Oportunidades De Desarrollo Profesional

4.3.8 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

La comunicación interna se presenta como una dimensión crítica en los procesos de fidelización simbólica del talento humano. En los grupos focales, se señala de forma reiterada la prevalencia de canales informales y la falta de comunicación oportuna desde los niveles jerárquicos. Frases como “nos enteramos por el grupo de WhatsApp o por rumores en el pasillo” ilustran la percepción de informalidad, fragmentación y ausencia de estructuras claras de comunicación.

Desde la entrevista institucional se confirma que los principales medios utilizados son el correo electrónico y las circulares físicas. Sin embargo, se reconoce que no siempre se garantiza que los mensajes lleguen a todo el personal. Esto denota una coincidencia respecto a la ineffectividad de los canales formales y la necesidad urgente de fortalecerlos para asegurar coherencia institucional y alineación de objetivos.

Otro aspecto destacado es la escasa socialización de decisiones estratégicas. El personal percibe que las disposiciones “vienen de arriba” sin posibilidad de consulta ni explicación. Por su parte, la vocera institucional justifica esta situación por la verticalidad del sistema y la necesidad de implementar lineamientos nacionales en tiempos reducidos. Esto da cuenta de una lógica de comunicación unidireccional que afecta el sentido de pertenencia y participación.

Finalmente, se evidencia la falta de una cultura estructurada de retroalimentación. Desde el personal se reporta que no reciben comentarios sobre su desempeño ni reconocimientos sobre su labor. La entrevistada coincide en que no existen mecanismos formales de retroalimentación individual o colectiva, más allá de casos excepcionales.

Estos hallazgos confirman la necesidad de construir una política de comunicación interna institucional que priorice la claridad, la bidireccionalidad y el reconocimiento. Sin ello, el

fortalecimiento de la cultura organizacional y el Employer Branding seguirá enfrentando serias limitaciones.

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Canales formales de comunicación	Se menciona una falta de canales oficiales eficientes. “Nos enteramos por el grupo de WhatsApp o por rumores en el pasillo”.	La entrevistada reconoce que se usa principalmente correo institucional y circulares físicas; admite que no siempre se garantiza que el mensaje llegue a todos.	Convergencia	Ambas partes reconocen limitaciones en la efectividad de los canales institucionales. La informalidad predomina sobre estructuras comunicacionales claras.
Socialización de cambios y decisiones	El personal indica que las decisiones “vienen de arriba” y muchas veces no se explica el porqué de los cambios. “Solo nos dicen que tenemos que cumplir”.	La funcionaria señala que muchas disposiciones vienen desde nivel central (MSP) y que el margen para socializarlas localmente es reducido por tiempos y lineamientos jerárquicos.	Convergencia	Existe percepción compartida de comunicación unidireccional, con escasa participación activa del personal en decisiones o comprensión de sus fundamentos.
Retroalimentación institucional	Se identifica escasa retroalimentación de las autoridades hacia el personal. “Uno no sabe si lo está haciendo bien o mal”.	La entrevistada admite que no hay una cultura formalizada de retroalimentación individual o colectiva, salvo excepciones puntuales.	Convergencia	Hay coincidencia en la ausencia de espacios estructurados de retroalimentación, lo cual afecta la motivación, la mejora continua y la alineación con objetivos.

Tabla 19. Subdimensiones de Comunicación Institucional

4.3.9 CONDICIONES CONTRACTUALES Y ESTABILIDAD LABORAL

Las condiciones de contratación emergen como uno de los factores más sensibles dentro del análisis institucional. El personal de los grupos focales manifestó reiteradamente su preocupación por la inestabilidad asociada a los contratos ocasionales. Frases como “cada año estamos con la incertidumbre de si nos renuevan o no” reflejan un ambiente de precariedad emocional y profesional, con impacto directo en la motivación y el compromiso institucional.

Desde la perspectiva institucional, se reconoce esta realidad. La entrevistada admite que “la mayoría están con contrato ocasional”, explicando que esta modalidad no es definida por los hospitales, sino por lineamientos estructurales del Ministerio de Salud Pública. Esta coincidencia refuerza la percepción de vulnerabilidad y falta de control local sobre un factor que impacta fuertemente la retención del talento humano.

Asimismo, la rotación del personal aparece como una consecuencia directa de dicha precariedad. Se señala que en algunos servicios “cada mes se va alguien”, lo cual dificulta la consolidación de equipos estables y compromete la calidad de atención. La entrevistada también reconoce esta problemática, subrayando que “afecta la continuidad del trabajo en equipo”.

Finalmente, tanto el personal operativo como la representación institucional coinciden en que hay una ausencia de lineamientos claros sobre procesos de nombramiento. Esta falta de previsibilidad genera frustración, especialmente en trabajadores que aspiran a una carrera pública. El hecho de no saber “cuándo habrá concursos” debilita la percepción de justicia institucional y compromete las expectativas de permanencia.

En conjunto, esta dimensión evidencia una alta convergencia entre los niveles operativos y administrativos sobre la fragilidad del sistema contractual vigente. Su resolución excede las

competencias hospitalarias, pero constituye un reto prioritario para el diseño de una estrategia de fidelización del talento humano en el sistema público.

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Canales formales de comunicación	Se menciona una falta de canales oficiales eficientes. “Nos enteramos por el grupo de WhatsApp o por rumores en el pasillo”.	La entrevistada reconoce que se usa principalmente correo institucional y circulares físicas; admite que no siempre se garantiza que el mensaje llegue a todos.	Convergencia	Ambas partes reconocen limitaciones en la efectividad de los canales institucionales. La informalidad predomina sobre estructuras comunicacionales claras.
Socialización de cambios y decisiones	El personal indica que las decisiones “vienen de arriba” y muchas veces no se explica el porqué de los cambios. “Solo nos dicen que tenemos que cumplir”.	La funcionaria señala que muchas disposiciones vienen desde nivel central (MSP) y que el margen para socializarlas localmente es reducido por tiempos y lineamientos jerárquicos.	Convergencia	Existe percepción compartida de comunicación unidireccional, con escasa participación activa del personal en decisiones o comprensión de sus fundamentos.
Retroalimentación institucional	Se identifica escasa retroalimentación de las autoridades hacia el personal. “Uno no sabe si lo está haciendo bien o mal”.	La entrevistada admite que no hay una cultura formalizada de retroalimentación individual o colectiva, salvo excepciones puntuales.	Convergencia	Hay coincidencia en la ausencia de espacios estructurados de retroalimentación, lo cual afecta la motivación, la mejora continua y la alineación con objetivos.

Tabla 20. Subdimensiones de Condiciones Contractuales Y Estabilidad Laboral

4.3.10 PERCEPCIÓN SOBRE FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

La dimensión relacionada con las oportunidades de capacitación y desarrollo revela una serie de contrastes y matices relevantes entre el personal operativo y la representación institucional.

Uno de los aspectos más mencionados por los participantes de los grupos focales es la percepción de acceso desigual a las capacitaciones. Profesionales de áreas administrativas o técnicas señalan que son excluidos con frecuencia de los procesos formativos: “Enfermería sí tiene capacitaciones frecuentes, pero los técnicos o administrativos casi nunca nos incluyen”. Desde la entrevista institucional, se reconoce que las capacitaciones están dirigidas a todo el personal, pero se admite que en la práctica se da prioridad a ciertas áreas, debido a limitaciones operativas como cupos o disponibilidad de facilitadores. Esta coincidencia parcial evidencia un área de mejora que podría optimizarse mediante una planificación más equitativa.

En segundo lugar, se destaca una crítica al enfoque de los contenidos formativos, considerados a veces poco pertinentes o repetitivos: “no se ajustan a lo que realmente necesitamos”. La autoridad entrevistada coincide parcialmente, al reconocer que, aunque los temas se definen con base en diagnósticos de necesidades, sí han recibido observaciones sobre la escasa aplicabilidad práctica de algunos contenidos. Esta convergencia parcial sugiere la necesidad de revalorizar el diseño de los programas formativos desde un enfoque más contextualizado y funcional.

Finalmente, ambos actores coinciden en destacar ciertos ejemplos de formación bien valorados por el personal. Se mencionan específicamente las capacitaciones sobre salud ocupacional o manejo de pacientes difíciles como instancias útiles y pertinentes. La

entrevistada también reafirma que estas áreas han trabajado de manera continua en procesos de formación, particularmente desde las direcciones técnicas y de seguridad y salud ocupacional.

En conjunto, esta dimensión muestra una situación intermedia: se reconocen esfuerzos sostenidos en materia de formación continua, pero también limitaciones estructurales en cobertura, pertinencia y equidad. La construcción de un modelo más estratégico, segmentado y evaluado de capacitación interna sería un eje clave para fortalecer la experiencia del empleado y su motivación.

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Acceso desigual a capacitaciones	“Enfermería sí tiene capacitaciones frecuentes, pero los técnicos o administrativos casi nunca nos incluyen”.	“Se programan capacitaciones para todo el personal... aunque a veces se da prioridad a ciertas áreas por temas de disponibilidad de facilitadores o cupos”.	Convergencia parcial	Hay consenso en que se realizan capacitaciones, pero también se reconoce una distribución desigual según áreas o roles, lo cual podría generar brechas internas.
Enfoque limitado de los contenidos	“A veces las capacitaciones son repetitivas o no se ajustan a lo que realmente necesitamos”.	“Los temas los definimos con base en diagnósticos de necesidades, pero sí hemos recibido observaciones de que algunos temas no son tan aplicables”.	Convergencia parcial	Ambas fuentes coinciden en señalar limitaciones temáticas en la oferta formativa, lo cual sugiere la necesidad de una planificación más contextualizada.
Valoración positiva de algunas formaciones	“Hay capacitaciones que sí nos han servido mucho, especialmente las de salud ocupacional o manejo de pacientes difíciles”.	“Desde seguridad y salud ocupacional sí se trabaja bastante en capacitación continua, y también desde las direcciones técnicas”.	Convergencia	Se identifican experiencias positivas, aunque puntuales. El reconocimiento explícito de su utilidad sugiere que estas prácticas deben ampliarse y sistematizarse.

Tabla 21. Subdimensiones de Percepción Sobre Formación Y Desarrollo Profesional

4.3.11 PERCEPCIÓN DEL LIDERAZGO INSTITUCIONAL

La percepción sobre el liderazgo institucional presenta contrastes relevantes según el hospital y el nivel de interacción entre directivos y personal operativo. Esta dimensión, centrada en la presencia y cercanía del liderazgo, revela una convergencia parcial entre ambas fuentes analizadas.

Desde los grupos focales, se identifican valoraciones diferenciadas. En Imbabura, por ejemplo, el liderazgo es percibido de forma positiva: “la directora y el médico jefe sí están con nosotros. No se esconden... incluso bajan a conversar”. Sin embargo, en otros hospitales, los participantes refieren un estilo más distante: “se siente que los de arriba están en su oficina y no conocen lo que pasa abajo”. Estas afirmaciones muestran cómo la percepción del liderazgo está directamente relacionada con su visibilidad cotidiana y su capacidad de interacción horizontal con el equipo.

Desde la visión institucional, se señala que el equipo directivo realiza recorridos y mantiene reuniones periódicas en los distintos servicios. Se subraya una intención de cercanía y contacto sostenido con el personal, como parte de una estrategia de gestión territorial activa. No obstante, no se explicita si esto ocurre con la misma regularidad en todos los hospitales, lo que coincide con la variabilidad reportada por los profesionales.

Esta convergencia parcial permite concluir que, si bien existen esfuerzos por mantener un liderazgo cercano, su percepción no es homogénea. El reconocimiento explícito en algunos contextos y la crítica en otros refuerzan la importancia de fortalecer mecanismos de liderazgo visible, empático y coherente con las necesidades operativas locales.

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Apreciación positiva del liderazgo local	En hospitales como Imbabura, se valora la cercanía del	Se destaca el compromiso de los equipos	Parcialmente convergente	Se reconocen esfuerzos positivos a nivel hospitalario,

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
	director médico y la apertura al diálogo. “Nuestro gerente sí está pendiente de nosotros”, mencionan.	directivos zonales y de hospitales, aunque se reconoce que no todos mantienen cercanía.		pero no se generaliza a toda la zona. La percepción del liderazgo varía según el hospital y el estilo directivo.
Sensación de desconexión con niveles centrales	Varios participantes critican el distanciamiento de las autoridades nacionales y zonales. “En Quito no tienen idea de lo que vivimos acá”, dicen en Esmeraldas.	La entrevistada admite que hay una brecha entre las decisiones del nivel central y las realidades territoriales.	Convergencia	Ambas fuentes coinciden en que existe una desconexión estructural entre las decisiones administrativas centrales y las necesidades locales.
Liderazgo visible solo en crisis	Algunos trabajadores mencionan que las autoridades se hacen presentes solo en situaciones críticas o mediáticas, pero no en el trabajo cotidiano.	No se hace mención directa de esto, pero sí se admite que hay debilidad en la gestión preventiva de conflictos.	Parcialmente convergente	Aunque no lo menciona explícitamente, la falta de gestión anticipada sugiere que el liderazgo es más reactivo que proactivo.
Presencia y cercanía del liderazgo	“En Imbabura, la directora y el médico jefe sí están con nosotros. No se esconden... incluso bajan a conversar”. “En otros hospitales se siente que los de arriba están en su oficina y no conocen lo que pasa abajo”.	“El equipo directivo realiza recorridos y reuniones periódicas. Tratamos de mantener contacto constante con todos los servicios”.	Convergencia parcial	Si bien la institución reporta cercanía activa del liderazgo, los grupos focales muestran contrastes según el hospital. En Imbabura se reconoce liderazgo visible, pero en otras provincias se percibe distancia o falta de presencia ejecutiva.

Tabla 22. Subdimensiones de Percepción Del Liderazgo Institucional

4.3.12 CLIMA EMOCIONAL Y RELACIONES INTERPERSONALES

El clima emocional y la calidad de las relaciones interpersonales dentro del hospital constituyen factores clave para la salud organizacional. Esta dimensión revela una interacción

compleja entre aspectos colaborativos, tensiones derivadas de la carga operativa, y ausencia de espacios institucionales para procesar las emociones laborales.

En relación con la valoración de las relaciones interpersonales, los grupos focales señalan la existencia de lazos de apoyo entre colegas: “entre nosotros nos apoyamos bastante... en mi servicio hay buen ambiente”. Sin embargo, también se registran matices: “se siente compañerismo, aunque a veces hay tensiones con otros departamentos”. La institución, por su parte, reconoce esta dualidad, al afirmar que “hay bastante cohesión en muchos equipos”, pero que también existen conflictos interpersonales que requieren intervención. Esta convergencia parcial sugiere que el capital relacional interno es un recurso valioso, aunque no está exento de fricciones específicas que deben ser abordadas.

En cuanto a la sobrecarga y fatiga emocional, hay plena coincidencia entre ambas fuentes. El personal vincula el deterioro del ambiente con la sobrecarga operativa: “eso estresa a todos”, mientras que la institución admite que “impacta el ánimo” del equipo, y señala esfuerzos puntuales para reforzar con talento adicional. Esta convergencia es importante, ya que refuerza el reconocimiento institucional de uno de los factores más críticos para la sostenibilidad emocional del talento humano.

Por último, se observa una divergencia en la percepción sobre la existencia de espacios institucionales para el diálogo emocional o participativo. El personal afirma que “faltan espacios para hablar de lo que sentimos”, mientras que la entrevista institucional no presenta referencias explícitas a estas instancias. Esta ausencia de retroalimentación emocional estructurada puede limitar la posibilidad de canalizar tensiones y promover una cultura organizacional más empática.

En síntesis, esta dimensión muestra una base de relaciones colaborativas, afectada por tensiones estructurales y una limitada institucionalización de mecanismos para el procesamiento colectivo del desgaste emocional.

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Valoración positiva de relaciones interpersonales	“A pesar de todo, entre nosotros nos apoyamos bastante... en mi servicio hay buen ambiente” “Se siente compañerismo, aunque a veces hay tensiones con otros departamentos”.	“Hay bastante cohesión en muchos equipos, aunque también tenemos reportes de conflictos interpersonales que se trabajan con mediación”.	Convergencia parcial	Se reconoce un clima mayoritariamente colaborativo a nivel interno de servicios, aunque se identifican tensiones entre áreas o profesionales específicos.
Sobrecarga y fatiga emocional	“El ambiente se daña cuando hay sobrecarga... eso estresa a todos” “Uno quiere trabajar bien, pero con tanto paciente y poco personal es difícil”.	“Sabemos que hay sobrecarga en algunos servicios, eso impacta el ánimo... tratamos de reforzar con talento cuando es posible”.	Convergencia	Ambas fuentes coinciden en que la carga de trabajo afecta el clima institucional, siendo un factor crítico para la estabilidad emocional del personal.
Ausencia de espacios para diálogo institucional	“Faltan espacios para hablar de lo que sentimos... solo trabajamos, no hay espacios para retroalimentar o proponer”.	<i>No se evidencia mención explícita en la entrevista sobre espacios participativos o conversatorios internos institucionales.</i>	Divergencia	Los grupos focales perciben carencia de canales de expresión emocional o institucional, lo que puede limitar la construcción de un clima saludable.

Tabla 23. Subdimensiones de Clima Emocional Y Relaciones Interpersonales

4.3.13 EXPECTATIVAS DEL PERSONAL FRENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Esta última dimensión recoge aspiraciones y demandas expresadas por el personal hacia la gestión institucional, revelando aspectos críticos que podrían orientar futuras estrategias de mejora en la experiencia laboral.

Una de las solicitudes más reiteradas en los grupos focales es la necesidad de fortalecer los procesos de inducción y acogida. Comentarios como “uno se acomoda como puede” o “sería bueno que al menos nos den una inducción más formal” reflejan una experiencia inicial marcada por la improvisación y la ausencia de orientación estructurada. Desde la institucionalidad, se reconoce esta falencia: “no tenemos un proceso de inducción estandarizado”, lo cual implica una convergencia total entre ambas fuentes y deja en evidencia una oportunidad clara de intervención a corto plazo.

También se recoge el pedido de una mayor comunicación desde las autoridades. El personal indica que “nunca sabemos qué está pasando”, reclamando espacios de información regulares más allá de situaciones de crisis. La autoridad entrevistada admite que “la comunicación interna puede mejorar” y que es un punto de atención para el área de Talento Humano. Esta convergencia parcial muestra una alineación en el diagnóstico, aunque persiste una brecha en cuanto a la percepción de cercanía y frecuencia de la información compartida.

Finalmente, los grupos focales expresan la solicitud de incentivos no económicos simbólicos, como reconocimiento verbal, eventos integradores o gestos institucionales que valoren el esfuerzo cotidiano: “un simple reconocimiento motiva... nadie te dice ni gracias”. La representante institucional señala que “los reconocimientos simbólicos se hacen más desde bienestar o fechas específicas”, lo cual denota un enfoque esporádico. La convergencia parcial evidencia que, si bien hay acciones puntuales, no existe una política sostenida que refuerce la motivación simbólica del personal.

Esta dimensión, centrada en la voz directa del talento humano, ofrece claves relevantes para construir un modelo de gestión más empático, cercano y humanizado.

Subdimensión	Percepción del personal (grupos focales)	Percepción institucional (entrevista)	Convergencia o divergencia	Comentario analítico
Necesidad de fortalecer la inducción y acogida	“Cuando uno entra, no hay quién lo guíe, uno se acomoda como puede” “Sería bueno que al menos nos den una inducción más formal”	“Sí reconocemos que no tenemos un proceso de inducción estandarizado, y eso es algo que ya está identificado como pendiente”.	Convergencia	Ambas partes coinciden en que se requiere establecer un protocolo claro de inducción y bienvenida para mejorar la experiencia inicial del personal.
Mayor comunicación desde las autoridades	“Nunca sabemos qué está pasando, deberían informarnos más... al menos por correo o boletines” “Faltan reuniones informativas, no solo de crisis”	“Hemos identificado que la comunicación interna puede mejorar... es una línea que queremos reforzar con talento humano y dirección”.	Convergencia parcial	Aunque la institución reconoce la necesidad de mejorar la comunicación, los grupos focales perciben una desconexión persistente.
Solicitud de incentivos no económicos simbólicos	“Un simple reconocimiento motiva... nadie te dice ni gracias por el trabajo duro” “Podrían hacer más actividades que nos integren”	“Sabemos que los reconocimientos simbólicos son importantes, pero se los hace más desde bienestar o fechas específicas”.	Convergencia parcial	Se reconocen esfuerzos puntuales, pero no existe una política continua de reconocimiento institucional, lo cual genera brechas en la percepción.

Tabla 24. Sbdimensiones de Expectativas Del Personal Frente A La Gestión Institucional

5. DISEÑO ESTRATÉGICO

El presente capítulo ha consolidado una propuesta estratégica integral de Employer Branding para los hospitales públicos de segundo nivel de la Zona 1 del Ecuador. Su diseño responde directamente a los hallazgos recogidos en el diagnóstico institucional (Capítulo 5), el cual evidenció patrones reiterados de debilidad simbólica, falta de reconocimiento, problemas de comunicación interna y escaso desarrollo profesional estructurado.

A partir de estos hallazgos, se construyeron cinco ejes estratégicos que abarcan las dimensiones organizacionales más críticas: identidad institucional, comunicación, acompañamiento profesional, bienestar emocional y liderazgo visible. Cada eje contiene líneas de acción viables, formuladas desde un enfoque participativo, progresivo y contextualizado, sin aspirar a replicar modelos corporativos, sino adaptándose a la naturaleza y normativas del sector público de salud.

La estrategia propuesta no pretende ser un recetario cerrado, sino un instrumento flexible y progresivo, que puede ser ajustado según las realidades de cada hospital. Su valor radica en ofrecer una base estructurada y científicamente fundamentada para orientar decisiones de gestión del talento humano en contextos donde la emocionalidad, el reconocimiento simbólico y la cultura organizacional son tan determinantes como las condiciones materiales.

Finalmente, este capítulo reafirma la utilidad del Employer Branding como herramienta de gestión pública capaz de fortalecer el compromiso del personal, reducir la rotación y mejorar la experiencia laboral interna, con un enfoque centrado en las personas y en su vínculo con la misión institucional. La sostenibilidad de la estrategia dependerá de su apropiación por parte de los equipos directivos y de la voluntad institucional para convertir estos hallazgos en transformaciones concretas.

5.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA PROPUESTA

La estrategia propuesta de Employer Branding se construye bajo un enfoque cualitativo aplicado, contextualizado y participativo. El diseño parte de los hallazgos obtenidos en la fase diagnóstica de esta investigación, fundamentados en la comparación sistemática de percepciones entre el personal sanitario y el nivel institucional.

Este enfoque metodológico tiene tres características centrales:

- **Contextualización territorial e institucional:** La estrategia no busca ser replicable de forma automática en otros entornos, ya que responde a los patrones culturales, operativos y simbólicos propios de los hospitales públicos de segundo nivel en la Zona 1 del Ecuador. La especificidad es una fortaleza analítica y no una limitación de aplicabilidad, pero si se busca ser una referencia para futuras estrategias nacionales adaptadas a cada territorio.
- **Rigurosidad cualitativa:** Todas las acciones propuestas emergen directamente de patrones verificados a través de fragmentos explícitos y categorizados en 13 dimensiones analíticas validadas. No se utilizan inferencias especulativas ni generalizaciones no sustentadas.
- **Participación indirecta del talento humano:** Aunque no se trata de una estrategia co-creada, el diagnóstico incluyó voces plurales del personal operativo, técnico y médico. Las líneas estratégicas formuladas se basan en esas voces, por lo tanto, el diseño puede considerarse como socialmente orientado y participativo desde su origen.

En coherencia con este enfoque, el diseño estratégico busca ser operativo, aplicable dentro del marco institucional del Ministerio de Salud Pública (MSP) y sostenible desde una

perspectiva organizacional. La propuesta se articula en torno a principios rectores claramente definidos, que se detallan en el siguiente apartado.

5.2 PRINCIPIOS RECTORES DE LA ESTRATEGIA

La propuesta estratégica de Employer Branding para los hospitales públicos de segundo nivel en la Zona 1 del Ecuador se basa en un conjunto de principios rectores que orientan su diseño, implementación y sostenibilidad. Estos principios no son abstractos ni genéricos: emergen de los hallazgos del diagnóstico institucional y están alineados con las normativas del Ministerio de Salud Pública (MSP), el respeto a los derechos laborales y las prácticas de gestión del talento humano en el sector público.

A continuación, se detallan los principios que sustentan la estrategia:

- **Sostenibilidad institucional:** La estrategia propone acciones viables dentro del marco normativo, presupuestario y organizativo del MSP. Busca optimizar recursos existentes antes que demandar reformas estructurales inviables.
- **Equidad e inclusión:** Se prioriza la visibilidad y atención a grupos profesionales históricamente invisibilizados en procesos de formación, reconocimiento o toma de decisiones, tales como el personal técnico o administrativo.
- **Humanización y bienestar emocional:** Toda propuesta parte de la premisa de que el bienestar emocional y simbólico del talento humano es condición indispensable para una cultura organizacional saludable, efectiva y ética.
- **Transparencia y comunicación efectiva:** El fortalecimiento de canales bidireccionales y la institucionalización de espacios de retroalimentación constituyen elementos estructurantes de la estrategia.

Estos principios no son inamovibles: se interrelacionan y se refuerzan mutuamente a lo largo de los ejes estratégicos propuestos en el siguiente apartado.

5.3 EJES ESTRATÉGICOS DEL EMPLOYER BRANDING

El diseño estratégico de Employer Branding para los hospitales públicos de segundo nivel en la Zona 1 del Ecuador se articula en torno a cinco ejes fundamentales. Estos ejes no son arbitrarios, sino que emergen directamente del análisis sistemático de las dimensiones exploradas en el capítulo 5, especialmente a través de los patrones temáticos transversales sintetizados en el apartado 5.3.2.

Cada eje responde a necesidades institucionales específicas identificadas en los hallazgos y constituye un pilar de transformación organizacional en términos simbólicos, operativos y relacionales.

1. Eje simbólico-identitario

Busca fortalecer el sentido de pertenencia, orgullo institucional y la identificación emocional con el hospital. Responde a la ausencia de símbolos compartidos, reconocimiento no económico y desconexión con la misión institucional.

- Dimensiones asociadas: Identidad institucional, Reconocimiento simbólico, Cultura organizacional.

2. Eje comunicacional

Se orienta a consolidar canales de comunicación interna eficientes, bidireccionales y sostenibles. Abarca desde la socialización de decisiones hasta campañas que refuercen la cultura y el propósito institucional.

- Dimensiones asociadas: Comunicación interna, Sentido de propósito, Clima organizacional.

3. Eje estructural-funcional

Apunta a resolver las limitaciones operativas que afectan la experiencia laboral, como la sobrecarga, precariedad contractual, rotación o falta de inducción y seguimiento. Busca también mejorar condiciones físicas mínimas.

- Dimensiones asociadas: Condiciones laborales, Contratación, Infraestructura, Inducción.

4. Eje emocional-relacional

Este eje reconoce que el bienestar emocional es clave para la fidelización del personal. Incluye acciones para la gestión del estrés, espacios de diálogo, mediación de conflictos y fortalecimiento del liderazgo humano y cercano.

- Dimensiones asociadas: Clima laboral, Relaciones interpersonales, Liderazgo, Retroalimentación institucional.

5. Eje de desarrollo profesional

Se orienta a crear trayectorias de carrera visibles, formación pertinente, procesos de mentoría y fortalecimiento de competencias. Busca revertir la percepción de estancamiento y promover la retención del talento humano.

- Dimensiones asociadas: Formación continua, Desarrollo de carrera, Acompañamiento profesional.

5.4 PROPUESTA DE ACCIONES POR EJE ESTRATÉGICO

La siguiente tabla sintetiza el diseño estratégico propuesto para fortalecer el Employer Branding en los hospitales públicos de segundo nivel de la Zona 1 del Ecuador. Se organizan las líneas de acción según cinco ejes estratégicos integradores. Cada acción incluye el nivel institucional responsable, el plazo estimado de implementación, las dimensiones abordadas del diagnóstico y un indicador sugerido para su monitoreo y evaluación progresiva.

Los indicadores propuestos son de tipo cualitativo-cuantitativo y no constituyen herramientas estadísticas per se, sino orientaciones evaluativas alineadas con los hallazgos del capítulo anterior.

Eje estratégico	Línea de acción propuesta	Responsable sugerido	Plazo estimado	Dimensiones abordadas	Indicador de monitoreo sugerido
1. Fortalecimiento de identidad y pertenencia	Implementar un programa de reconocimiento simbólico no monetario (distinciones, agradecimientos institucionales, murales de logros).	Responsable zonal/ Dirección Hospitalaria/ Talento Humano	Corto plazo	Sentido de pertenencia, reconocimiento simbólico, motivación institucional	Nº de actividades de reconocimiento realizadas trimestralmente / % del personal que se siente valorado (encuesta interna)
	Generar campañas institucionales con contenido simbólico que refuerce la misión y los valores del hospital	Responsable zonal/ Comunicación Institucional / Talento Humano/	Mediano plazo	Cultura organizacional, comunicación interna, identidad profesional	Nº de campañas realizadas al año / % de recordación de valores institucionales (encuesta anual)

Eje estratégico	Línea de acción propuesta	Responsable sugerido	Plazo estimado	Dimensiones abordadas	Indicador de monitoreo sugerido
2. Comunicación interna efectiva	Establecer un sistema regular de boletines institucionales con temas operativos, logros y decisiones relevantes	Comunicación Interna / Dirección General/ Responsable zonal	Corto plazo	Comunicación institucional, participación, motivación	Frecuencia de emisión de boletines / % de personal que los lee y considera útil (evaluación interna bimestral)
	Diseñar espacios periódicos de escucha activa (reuniones por áreas, buzones físicos o digitales, encuestas rápidas)	Talento Humano / Liderazgo hospitalario/ Responsable zonal/	Mediano plazo	Clima laboral, retroalimentación, alineación estratégica	Nº de espacios generados por mes / Nº de sugerencias recogidas y respondidas por periodo
3. Acompañamiento y desarrollo profesional	Crear un protocolo estructurado de inducción y acogida para nuevo personal	Talento Humano/ Responsable zonal/	Corto plazo	Incorporación institucional, cultura organizacional, clima laboral	% de nuevos trabajadores que reciben inducción formal / Nivel de satisfacción post-inducción (encuesta de ingreso)
	Diseñar planes de mentoría y acompañamiento para profesionales en sus primeros seis meses de ingreso	Dirección Médica / Coordinadores de Área/ Responsable zonal/	Mediano plazo	Formación continua, vinculación emocional, clima laboral	Nº de mentorías activas por semestre / Nivel de satisfacción con mentoría (evaluación interna)
	Establecer una línea de carrera institucional con criterios técnicos,	Dirección Distrital / Ministerio de Salud Pública/	Largo plazo	Desarrollo profesional, permanencia, retención del talento	Existencia de normativa de carrera / Nº de concursos transparentes

Eje estratégico	Línea de acción propuesta	Responsable sugerido	Plazo estimado	Dimensiones abordadas	Indicador de monitoreo sugerido
	convocatorias periódicas y transparencia	Responsable zonal/			realizados / % de promociones internas
4. Bienestar organizacional y clima emocional	Generar campañas de autocuidado emocional, talleres sobre manejo del estrés y actividades de integración interdepartamental	Seguridad y Salud Ocupacional / Talento Humano/ Responsable zonal/	Corto plazo	Fatiga emocional, cohesión de equipo, ambiente de trabajo	Nº de talleres y campañas anuales / % de participación / Nivel de reducción de quejas por estrés laboral
	Establecer espacios informales de bienestar (clubes deportivos, actividades sociales, pausas activas organizadas)	Dirección Hospitalaria / Coordinadores/ Responsable zonal/	Mediano plazo	Motivación, identificación institucional, sentido de pertenencia	Nº de espacios activos / % de personal que participa al menos una vez al mes / Percepción de mejora del clima (encuesta interna)
5. Visibilidad y liderazgo institucional	Garantizar presencia activa del equipo directivo en espacios operativos y reuniones del personal	Dirección Hospitalaria/ Responsable zonal/	Inmediato	Liderazgo visible, cultura institucional, confianza en la autoridad	Nº de visitas operativas realizadas al mes / % de personal que considera visible al liderazgo (evaluación interna)
	Establecer informes públicos periódicos (rendición de cuentas internas) para reforzar				

Eje estratégico	Línea de acción propuesta	Responsable sugerido	Plazo estimado	Dimensiones abordadas	Indicador de monitoreo sugerido
	transparencia y compromiso				

Tabla 25. Propuesta de acciones por eje estratégico

5.6 RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA

La estrategia de Employer Branding diseñada en este estudio no debe entenderse como un conjunto estático de acciones, sino como una hoja de ruta adaptable a los recursos, tiempos y dinámicas institucionales. Para garantizar su sostenibilidad y efectividad, se proponen las siguientes recomendaciones:

a) Fases sugeridas de implementación

1. Fase de sensibilización (0–3 meses)

- Socialización del diagnóstico y la estrategia con líderes hospitalarios y distritales.
- Conformación de equipos responsables internos por hospital.
- Identificación de recursos disponibles (tiempo, personal, logística).

2. Fase de ejecución temprana (3–12 meses)

- Puesta en marcha de acciones de bajo costo y alto impacto (inducción, campañas simbólicas, boletines internos).
- Evaluación periódica del avance (encuestas breves, registros de actividades, reuniones de retroalimentación).

3. Fase de fortalecimiento institucional (12–24 meses)

- Incorporación de procesos formativos y estructurales sostenibles (mentoría, línea de carrera, cultura de retroalimentación).

- Ajustes según resultados preliminares.

4. Fase de consolidación estratégica (24–36 meses)

- Evaluación formal de resultados.
- Integración de acciones exitosas como parte del modelo operativo estándar.

Con el fin de evaluar el impacto real de estas estrategias, se ha diseñado un sistema de indicadores que permita realizar un seguimiento técnico y comparativo. Este sistema se compone de dos partes fundamentales:

1. Una línea base institucional que recoge el estado inicial de variables críticas relacionadas con el talento humano en cuatro hospitales estratégicos de la Zona 1.
2. Un conjunto de indicadores de evaluación de impacto que permitirán monitorear los avances en cultura organizacional, satisfacción del personal, retención, eficiencia operativa y clima laboral.

La medición periódica de estos indicadores no solo servirá para verificar los efectos concretos de las acciones implementadas, sino que también permitirá ajustar la gestión en tiempo real, orientar los recursos de manera más eficiente y fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.

Hospital	Vacantes críticas activas	% Desvinculaciones 2024	% Personal joven (<35 años)	Renuncias voluntarias	Programas de fidelización
Delfina Torres de Concha	27	18.4%	42%	Sí	No
San Vicente de Paúl	14	12.3%	38%	Sí	Parcial (inducción básica)

Hospital	Vacantes críticas activas	% Desvinculaciones 2024	% Personal joven (<35 años)	Renuncias voluntarias	Programas de fidelización
Luis G. Dávila	23	17.1%	45%	Sí	No
Marco Vinicio Iza	19	14.6%	39%	Sí	No

Tabla 26. Línea Base Institucional – Zona 1 MSP (Año 2024)

Una vez implementado, se espera un resultado más alto de todos estos indicadores; adicionalmente a futuro, se recomienda medir cada año los siguientes indicadores, para poder determinar la efectividad del programa:

Indicador	Descripción	Método de cálculo / Instrumento	Unidad	Frecuencia	Dimensión evaluada
Employee Net Promoter Score (eNPS)	Evalúa cuántos empleados recomendarían trabajar en la institución	% Promotores – % Detractores (escala 0–10)	Puntaje (-100 a +100)	Semestral	Compromiso, cultura institucional
Índice de satisfacción laboral	Mide percepción del entorno, liderazgo y condiciones	Encuesta promedio (escala 1–5 o 1–10)	% satisfechos o media	Semestral	Clima organizacional
Tasa de retención del personal clave	Porcentaje de permanencia de personal estratégico	(Permanecen / Total personal clave) × 100	%	Anual	Retención de talento crítico
Tiempo medio de permanencia	Antigüedad promedio de los empleados	(Suma de años trabajado / N° empleados)	Años	Anual	Fidelización
Percepción de marca interna	Identificación emocional con la organización	Encuesta: % de respuestas positivas a “orgullo institucional”	%	Semestral	Cultura institucional
Tasa de rotación	Empleados que abandonan la organización en el periodo	(N° salidas / Promedio de empleados) × 100	%	Trimestral / Anual	Retención, clima laboral

Indicador	Descripción	Método de cálculo / Instrumento	Unidad	Frecuencia	Dimensión evaluada
Índice de vacantes prolongadas	Plazas sin cubrir por más de 90 días	$(N^{\circ} \text{ vacantes} > 90 \text{ días} / \text{Total vacantes}) \times 100$	%	Trimestral	Gestión de talento
Índice de ausentismo	Porcentaje de días no laborados vs. planificados	$(\text{Días ausentes} / \text{Total días laborables}) \times 100$	%	Mensual / Trimestral	Bienestar, carga operativa
Tiempo promedio de cobertura	Días promedio en cubrir una vacante	(Sumatoria días desde publicación hasta cobertura / N° vacantes cubiertas)	Días	Trimestral	Eficiencia de RRHH
Carga profesional por servicio	Relación entre pacientes y personal sanitario	$(N^{\circ} \text{ de pacientes atendidos} / N^{\circ} \text{ de profesionales en servicio})$	Razón	Mensual / Trimestral	Carga laboral, calidad de atención

Tabla 27. Indicadores de Evaluación de Impacto Institucional

b) Riesgos institucionales potenciales

Riesgo identificado	Posible efecto negativo	Propuesta de mitigación
Cambio frecuente de autoridades o rotación gerencial	Pérdida de continuidad o cancelación de iniciativas	Firmar actas de compromiso institucional e incluir acciones en POA
Carga operativa elevada del personal	Baja participación o rechazo a nuevas actividades	Priorizar actividades breves, relevantes y que generen motivación
Limitaciones presupuestarias del sector público	Imposibilidad de ejecutar acciones que requieran inversión	Favorecer actividades simbólicas y no monetarias de alto impacto
Resistencia al cambio en niveles intermedios	Bloqueo informal de propuestas innovadoras	Incluir mandos medios en el diseño participativo desde el inicio

Tabla 28. Potenciales riesgos estratégicos

c) Condiciones mínimas para la sostenibilidad

- Designación formal de responsables hospitalarios de Employer Branding, con tiempo asignado.

- Inclusión de las acciones prioritarias dentro del Plan Operativo Anual (POA) de cada hospital.
- Generación de mecanismos de seguimiento semestral a través de Talento Humano zonal.
- Retroalimentación continua con el personal para legitimar y adaptar las acciones propuestas.

6. CONCLUSIONES

1. Existe una disonancia significativa entre las percepciones del personal operativo y la visión institucional sobre aspectos clave del clima organizacional, identidad institucional y reconocimiento simbólico. Mientras las autoridades reportan acciones puntuales, el personal percibe una ausencia estructural de mecanismos de escucha, participación e identificación emocional con la institución.
2. La cultura organizacional hospitalaria se encuentra fragmentada, con experiencias muy disímiles entre hospitales, evidenciándose tanto liderazgos cercanos y participativos como estilos distantes y jerárquicos. Esta heterogeneidad afecta directamente el sentido de pertenencia y la cohesión interna.
3. Las condiciones estructurales de trabajo (infraestructura, dotación de personal, estabilidad contractual) inciden de manera directa en el clima emocional y motivacional del personal, generando fatiga, rotación y desmotivación. A pesar de ser limitaciones estructurales, su impacto simbólico es profundo y sostenido.
4. El hospital público en esta zona no cuenta con políticas sólidas de inducción, mentoría o desarrollo profesional, lo que debilita la vinculación institucional y limita las expectativas de crecimiento del talento humano. Esta ausencia contribuye a la sensación de provisionalidad y desarraigo.
5. La estrategia de Employer Branding diseñada desde este estudio permite, por primera vez, articular múltiples dimensiones de la gestión humana y simbólica en torno a una visión integrada, contextualizada y técnicamente viable. Su valor reside tanto en su aplicabilidad operativa como en su alineación con las realidades y capacidades del sistema de salud pública.

6. El enfoque participativo y la comparación directa de discursos institucionales y operativos validan metodológicamente los hallazgos, dotando al diseño estratégico de legitimidad empírica. Esta metodología puede ser replicada en otros contextos hospitalarios del país.

En conjunto, el estudio demuestra que una estrategia de Employer Branding no puede construirse únicamente desde enfoques comunicacionales o de mercadeo institucional, sino que debe responder a condiciones reales, a percepciones del talento humano, y a la voluntad política y técnica de los niveles de gestión pública.

6.1 Recomendaciones operativas

Las siguientes recomendaciones se derivan del análisis diagnóstico y del diseño estratégico de Employer Branding presentado en este estudio. Su objetivo es viabilizar la implementación progresiva de acciones institucionales orientadas al fortalecimiento de la identidad, el compromiso y la permanencia del talento humano en los hospitales públicos de segundo nivel de la Zona 1 del Ecuador. Se presentan organizadas por nivel de acción sugerido:

1. Crear mecanismos de participación e identificación emocional con la institución, mediante la institucionalización de un sistema de inducción formal para nuevo personal, con acompañamiento progresivo en los primeros seis meses, fomentando su integración a la cultura organizacional y evitando la desvinculación temprana. Asimismo, Desarrollar un calendario periódico de actividades simbólicas no monetarias (reconocimientos, distinciones, murales conmemorativos) que refuercen la identidad y pertenencia del personal. Por otro lado, establecer espacios formales e informales de bienestar emocional, como talleres de autocuidado, pausas activas organizadas, clubes internos o actividades integradoras interdepartamentales. Finalmente, implementar

canales de comunicación interna funcionales y bidireccionales, mediante boletines regulares, buzones de sugerencias o reuniones participativas, para reforzar la transparencia y reducir la percepción de aislamiento del personal.

2. Se recomienda que exista homogeneidad en el liderazgo y cultura organizacional hospitalaria de una manera transversal en toda la zona que mejore el sentido de pertenencia y cohesión interna, por medio de la promoción de espacios de diálogo entre equipos hospitalarios de distintas provincias, generando intercambios de buenas prácticas en liderazgo, bienestar laboral y comunicación institucional. A su vez estandarizando protocolos de inducción y mentoría entre hospitales de la zona, asegurando un mínimo común de buenas prácticas replicables a nivel regional.
3. Mejoramiento de las condiciones estructurales de trabajo en cuanto a infraestructura, dotación de personal, estabilidad contractual que mejore el clima emocional y motivacional del personal. Desarrollando un modelo nacional de línea de carrera hospitalaria, con criterios técnicos, convocatorias periódicas y mecanismos transparentes de evaluación, para generar expectativas claras de crecimiento profesional. Por otro lado, fortalecer las condiciones contractuales del personal operativo, priorizando la estabilidad laboral y reduciendo los periodos de contratación ocasional en áreas sensibles como enfermería, medicina y laboratorio.
4. Desarrollar un flujo para el desarrollo de políticas sólidas de inducción, mentoría o desarrollo profesional, por medio de indicadores de seguimiento institucional del clima organizacional y la identificación simbólica del personal, articulados al sistema de gestión de talento humano zonal. Además de monitorear la rotación del personal por provincia y área crítica, elaborando reportes semestrales para identificar tendencias y diseñar estrategias focalizadas de retención.

5. Evaluar la replicabilidad del modelo de Employer Branding propuesto para ser aplicado en la institución como política nacional de talento humano, alineando objetivos de atracción, compromiso y permanencia del personal con la misión del sistema nacional de salud. Es importante desarrollar un modelo nacional de línea de carrera hospitalaria, con criterios técnicos, convocatorias periódicas y mecanismos transparentes de evaluación, para generar expectativas claras de crecimiento profesional.

Estas recomendaciones, contextualizadas y priorizadas, buscan viabilizar la implementación efectiva de la estrategia de Employer Branding construida desde la realidad de los hospitales públicos de la Zona 1, sin requerir cambios normativos estructurales a corto plazo, pero promoviendo transformaciones sostenibles en la gestión del talento humano.

6.2 Recomendaciones estratégicas y proyección institucional

Además de las recomendaciones operativas formuladas anteriormente, este estudio permite proyectar líneas de acción futuras orientadas a fortalecer la sostenibilidad e impacto de la estrategia de Employer Branding diseñada para los hospitales de la Zona 1 del Ecuador.

Desde una perspectiva proyectiva, se plantea como paso complementario la realización de un estudio cuantitativo que permita medir con mayor precisión la percepción del talento humano respecto a los factores identificados cualitativamente en este trabajo. Esta fase adicional permitiría establecer indicadores basales de clima institucional, identificación simbólica, satisfacción laboral y motivación profesional, que podrían servir tanto para monitorear avances como para validar la efectividad de las intervenciones propuestas.

En la misma línea, se sugiere que la implementación de la estrategia sea progresiva, iniciando como piloto en uno o dos hospitales representativos de la Zona 1, con el fin de adaptar

y ajustar sus componentes en función de las realidades operativas y organizativas específicas. Esta metodología incremental favorecería su posterior escalamiento a nivel zonal o nacional, aportando evidencia práctica sobre su aplicabilidad en contextos diversos.

Desde el punto de vista institucional, el estudio ofrece una herramienta concreta de gestión que traduce las voces del personal operativo en insumos útiles para el diseño de políticas internas. La estrategia diseñada refuerza el vínculo entre la cultura organizacional y la gestión del talento humano, permitiendo articular elementos simbólicos, estructurales y motivacionales en un solo modelo operativo. Esto contribuye no solo a mejorar la experiencia laboral dentro de los hospitales, sino también a fortalecer la identidad del sistema público de salud como espacio laboral deseable, sostenible y con sentido.

Asimismo, se plantea la importancia de que las futuras decisiones institucionales incorporen criterios segmentados (por provincia, tipo de contrato, grupo etario o nivel profesional), con el fin de que las acciones propuestas logren mayor precisión y justicia organizativa. Esta orientación estratégica posibilitaría una gestión más inclusiva y adaptada, elemento clave para enfrentar los desafíos actuales del sector salud en el Ecuador.

Este estudio, más allá de ofrecer un diagnóstico, deja planteada una hoja de ruta viable, adaptada y construida desde las propias voces del sistema hospitalario. Al integrar percepciones operativas con lineamientos estratégicos, se reafirma que el fortalecimiento del Employer Branding en el sector público de salud no es una utopía, sino una necesidad urgente, posible y con capacidad transformadora. Esta propuesta no solo responde a las demandas actuales del talento humano, sino que abre la puerta a una nueva manera de gestionar el compromiso, la pertenencia y el valor simbólico de trabajar en el sistema nacional de salud.

7. REFERENCIAS

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2016). *Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP)*. Registro Oficial Suplemento N.º 294.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de Carrera Sanitaria*. Registro Oficial Suplemento N.º 139.
- Backhaus, K., & Tikoo, S. (2004). Conceptualizing and researching employer branding. *Career Development International*, 9(5), 501–517.
<https://doi.org/10.1108/13620430410550754>
- Gallup. (2022). *State of the Global Workplace Report*. <https://www.gallup.com/workplace>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Proyecciones poblacionales provinciales 2020–2025*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Minchington, B. (2016). *Employer Branding for Dummies*. Wiley.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Base de datos interna sobre distribución y brechas de talento humano en hospitales generales de la Zona 1*. Coordinación Zonal 1 de Salud. [Documento no publicado].
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Plan Nacional de Talento Humano en Salud 2021–2025*. Quito: MSP.

- Mosley, R. (2014). *Employer Brand Management: Practical Lessons from the World's Leading Employers*. Wiley.
- NHS England. (2021). *NHS People Plan 2020/21 – action for us all*.
<https://www.england.nhs.uk/ournhspeople>
- Salameh, A. A., Aman-Ullah, A., Mehmood, W., & Abdul-Majid, A.-H. (2023). Does employer branding facilitate the retention of healthcare employees? *International Journal of Hospitality Management*, 112, 103414. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2022.103414>
- Stake, R. E. (2005). *Multiple case study analysis*. Guilford Press.
- Ten Adams. (s.f.). *10 Essential Steps for Hospital Employer Branding*.
<https://tenadams.com/blog/10-steps-for-hospital-employer-branding>
- Vilà, R., & Torrado, J. (2019). Employer branding y atracción de talento en organizaciones sanitarias: experiencias del sistema catalán de salud. *Revista de Calidad Asistencial*, 34(3), 179–185. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2019.01.006>
- World Medical Association. (2013). *Declaración de Helsinki – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net>

1.10**1.11 ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO A. GUÍA DE GRUPO FOCAL PARA EL ANÁLISIS..... pp.126

ANEXO B. PROTOCOLO PARA EL MODERADOR DEL GRUPO FOCAL..... pp. 128

ANEXO C. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA RESPONSABLES
ZONALES DE TALENTO HUMANO DEL MSP – ZONA 1..... pp.130

Anexo A: Guía de Grupo Focal para el análisis cualitativo del Employer Branding

Título: Guía de Grupo Focal – Estrategia de Employer Branding en hospitales públicos de segundo nivel (Zona 1 – Ecuador)

Versión: 1.0

Fecha: Julio 2025

Objetivo:

Explorar percepciones, motivaciones, aspiraciones y barreras institucionales relacionadas con la fidelización del talento humano en hospitales públicos, como insumo para diseñar una propuesta estratégica de Employer Branding contextualizada.

Bloques temáticos y preguntas orientadoras:

1. Clima organizacional y condiciones de trabajo

- ¿Cómo describirías el ambiente laboral en tu hospital?
- ¿Qué aspectos te generan satisfacción en tu trabajo diario?
- ¿Qué factores consideras que dificultan tu bienestar en la institución?

2. Identificación institucional y sentido de pertenencia

- ¿Te sientes parte importante del hospital donde trabajas?
- ¿Qué te hace sentir orgullo de pertenecer a esta institución?
- ¿Qué elementos podrían fortalecer tu sentido de pertenencia?

3. Reconocimiento y desarrollo profesional

- ¿Sientes que tu trabajo es valorado dentro de la institución?
- ¿Existen oportunidades de crecimiento o formación continua?
- ¿Qué te motivaría a seguir desarrollando tu carrera dentro del hospital?

4. Percepción sobre liderazgo y comunicación

- ¿Cómo percibes el liderazgo dentro del hospital?
- ¿Qué tan efectiva consideras que es la comunicación interna?
- ¿Qué canales funcionan mejor para informarte?

5. Propuestas de mejora y fidelización

- ¿Qué cambios sugerirías para que más profesionales quieran quedarse en este hospital?
- ¿Qué beneficios o reconocimientos consideras viables para mejorar el compromiso del personal?

Anexo B: Protocolo para el Moderador del Grupo Focal

Título: Protocolo de conducción – Grupos Focales para diagnóstico cualitativo de Employer Branding

Versión: 1.0

Fecha: Julio 2025

Objetivo:

Guiar al investigador en la conducción de los grupos focales, garantizando rigurosidad metodológica y cumplimiento de principios éticos durante la recolección de información cualitativa.

Pautas generales:

- Iniciar con una breve presentación y agradecimiento a los participantes.
- Explicar el propósito del estudio, la duración aproximada, y el uso académico de la información.
- Solicitar consentimiento verbal y explicar que la sesión será grabada con fines de análisis.
- Garantizar el anonimato, la no evaluación de respuestas y la libertad para retirarse en cualquier momento.
- Promover la participación equitativa evitando interrupciones o dominancias.
- Usar lenguaje claro, mantener neutralidad, y no emitir juicios durante la discusión.

- Finalizar con un resumen breve y agradecimiento formal por el tiempo y la colaboración.

Duración estimada: 45 a 60 minutos

Participantes: 6 a 8 personas por grupo, segmentadas por categoría profesional

Modalidad: Presencial o virtual (Zoom)

Anexo C: Guía de entrevista semiestructurada para responsables zonales de Talento Humano del MSP – Zona 1

Título: Guía de entrevista semiestructurada para responsables zonales de Talento Humano del MSP – Zona 1

Version: 1.0

Fecha: Julio 2025

Objetivo:

Recoger insumos cualitativos a través de entrevistas semiestructuradas dirigidas a funcionarios responsables de Talento Humano del Ministerio de Salud Pública en la Zona 1, que permitan comprender su visión sobre las causas de rotación, condiciones de fidelización y posibles líneas estratégicas para la construcción de una propuesta de Employer Branding adaptada al contexto hospitalario público.

Tipo de instrumento:

Entrevista individual semiestructurada

Duración estimada:

30 a 45 minutos

Medio de aplicación:

Presencial o virtual (plataformas como Zoom, Microsoft Teams o llamada telefónica grabada con consentimiento)

Guía orientadora de preguntas

A. Diagnóstico situacional del talento humano

1. ¿Cómo describiría la situación actual del talento humano en los hospitales públicos de segundo nivel de la Zona 1?
2. ¿Qué factores considera que dificultan la retención y atracción de profesionales en estos hospitales?

B. Motivaciones, desvinculación y fidelización

1. ¿Cuáles son, desde su perspectiva, los principales motivadores para que el personal permanezca en estas instituciones?
2. ¿Qué situaciones o condiciones suelen propiciar la desvinculación voluntaria del talento humano?
3. ¿Existen prácticas actuales que sirvan como incentivos simbólicos, oportunidades de desarrollo o reconocimiento institucional?

C. Comunicación interna y clima organizacional

1. ¿Se cuenta con mecanismos formales de comunicación interna institucional a nivel zonal o por hospital?
2. ¿Ha realizado su unidad diagnósticos sobre clima laboral, compromiso institucional o cultura organizacional en los últimos años?

D. Visión estratégica e institucionalidad

1. ¿Considera que una estrategia de Employer Branding podría ser útil para mejorar la

estabilidad y motivación del personal?

2. ¿Qué elementos le parecen indispensables para construir dicha estrategia dentro del marco institucional del MSP?
3. ¿Qué opina sobre iniciativas interinstitucionales como incentivos en concursos de posgrado, flexibilización horaria o beneficios financieros?

E. Recomendaciones

1. ¿Qué otras recomendaciones específicas sugerirían para fortalecer la motivación, fidelización y sentido de pertenencia del personal de salud en los hospitales públicos de esta zona?