



Gestión de riesgos y seguridad del paciente: implicaciones legales para la administración hospitalaria en Ecuador

Risk management and patient safety: legal implications for hospital administration in Ecuador

Lesly Tamara Heredia Tapia¹  <https://orcid.org/0009-0007-1740-7439>
ma.leslyth64@uniandes.edu.ec

Alex Gabriel Lara Jácome¹  <https://orcid.org/0000-0001-8283-3265>
ua.alexlar@uniandes.edu.ec

Ariana Karolina Guevara Alvarez²  <https://orcid.org/0009-0005-7441-6134>
dra.arianaguevara@gmail.com

Edwin Rubén Pilalumbo Choloquinga³  <https://orcid.org/0000-0002-9316-2943>
neuropilalumbo@gmail.com

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ambato Ecuador

²Investigador Independiente, Porto Alegre, Brasil

³Hospital Especializado Provida, Latacunga Ecuador.

* Autor para correspondencia

Enviado: 15/04/2025

Aceptado: 10/06/2025

Publicado: 27/06/2025

Cómo citar el artículo

Heredia, L., Lara Jácome, A.G., Guevara Alvarez, A.K. & Pilalumbo Choloquinga, E.R. (2025). Gestión de riesgos y seguridad del paciente: implicaciones legales para la administración hospitalaria en Ecuador. *Lemaciencias*, 1(1), pp. 34-41.

RESUMEN

La seguridad del paciente y la gestión de riesgos son elementos fundamentales en la administración hospitalaria contemporánea. En Ecuador, el fortalecimiento de los marcos regulatorios y el aumento de la judicialización de la atención sanitaria han incrementado la presión sobre las instituciones hospitalarias para cumplir con estándares de calidad y seguridad. Este artículo analiza las implicaciones legales derivadas de la gestión de riesgos en hospitales ecuatorianos, identificando los principales desafíos y oportunidades para la administración hospitalaria. Se empleó una metodología cualitativa y descriptiva, basada en la revisión documental de literatura científica, normativa nacional e internacional, y análisis de casos jurisprudenciales relevantes. Los resultados muestran que, aunque existen avances en la implementación de sistemas de gestión de riesgos, persisten brechas significativas en la capacitación del personal, la cultura de reporte y la actualización de protocolos. Se concluye que el fortalecimiento de la gestión de riesgos, la formación continua y la armonización de la normativa nacional con estándares internacionales son esenciales para garantizar la seguridad del paciente y reducir la responsabilidad legal de las instituciones hospitalarias.

Palabras claves: Gestión de riesgos; seguridad del paciente; administración hospitalaria; implicaciones legales; Ecuador.

ABSTRACT

Patient safety and risk management are fundamental elements in contemporary hospital administration. In Ecuador, the strengthening of regulatory frameworks and the increase in healthcare litigation have heightened the pressure on hospital institutions to comply with quality and safety standards. This article analyzes the legal implications arising from risk management in Ecuadorian hospitals, identifying the main challenges and opportunities for hospital administration. A qualitative and descriptive methodology was used, based on a documentary review of scientific literature, national and international regulations, and analysis of relevant case law. The results show that, although there have been advances in the



implementation of risk management systems, significant gaps remain in staff training, reporting culture, and protocol updating. It is concluded that strengthening risk management, continuous training, and harmonizing national regulations with international standards are essential to ensure patient safety and reduce the legal liability of hospital institutions.

Keyword: Risk management, patient safety, hospital administration, legal implications, Ecuador.

INTRODUCCIÓN

En estos tiempos, cuidar al paciente y manejar los peligros son desafíos grandes para los hospitales de América Latina, más aún en Ecuador. Las demandas por la atención médica y las reglas que cambian siempre hacen que los hospitales revisen y mejoren cómo evitan problemas (Tamayo, 2021a). Para Tamayo (2022a), la forma de ser de la institución y los jefes son clave para que las normas de seguridad funcionen bien. Esto cambia si las personas cuentan lo que pasa y si siguen las reglas. En Ecuador, la Ley de Salud y el Código Penal dicen qué deben hacer los hospitales, pero hay mucha diferencia entre lo que dicen las leyes y lo que se hace en realidad (Tamayo, 2023a).

Aunque hay muchos manuales, la falta de práctica y las ganas de no cambiar hacen que sea más difícil manejar los peligros, según estudios recientes (Tamayo y López, 2021). Este estudio busca ver todas las consecuencias legales de manejar los peligros en los hospitales de Ecuador, dando ideas útiles para tomar decisiones importantes. El tema central de este estudio son los contrastes raros entre las normas fijadas y las movidas diarias en los centros de salud locales. Pese a los avances legales, aún se ven cosas que dañan al paciente y dan pie a litigios legales para los centros y el personal médico (Robledo Medina, C. . A. , 2025). Lo importante de esto es ver los puntos clave que afectan cómo se manejan los riesgos, y dar ideas para cuidar mejor al paciente desde lo legal y lo administrativo.

La idea base de este estudio se apoya en lo que dice la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la Joint Commission International (JCI, 2020) y autores como Tamayo (2021, 2022). Ellos resaltan que es vital tener una cultura de seguridad, capacitar seguido al personal y usar reglas claras para bajar los incidentes negativos. Estudios anteriores en Latam muestran que no juntar los sistemas de gestión de riesgos y no informar bien son claves para los problemas legales (García et al. , 2020; Tamayo, 2021).

El objetivo principal de este texto es ver los efectos legales de cómo se gestionan los riesgos y la seguridad del paciente en hospitales de Ecuador. Se busca entender los retos más grandes y dar consejos para mejorar siempre. El estudio se hace en el sistema de salud de Ecuador, con hospitales públicos y privados, mirando casos legales recientes y las leyes de hoy.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Este estudio se basa en un modo raro de ver las cosas, hecho para buscar los litigios legales al cuidar enfermos y manejar hospitales raros en Ecuador. El estudio tuvo tres partes raras: primero, miramos papeles viejos; segundo, vimos casos de juicios raros; y, al final, hablamos con gente que sabe de hospitales. Buscamos mucho en libros y leyes de aquí y de otros lados, y papeles del gobierno sobre cómo evitar riesgos y cuidar a los enfermos. Vimos escritos en lugares importantes como Scopus, PubMed y Redalyc, también textos del Dr. Mauricio Tamayo V. y del Ministerio de Salud de Ecuador. Para ver lo legal, revisamos juicios de la Corte y de otros juzgados entre 2019 y 2024, sobre cosas malas que pasaron en hospitales de Ecuador. Elegimos casos con problemas de plata, cárcel o papeleos, viendo por qué culparon a alguien ante la ley. El estudio miró quince hospitales grandes situados en las ciudades clave del país y se escogieron diez casos legales muy marcados del periodo 2020-2024. Asimismo, se hicieron charlas con doce jefes de hospitales y ocho abogados expertos en temas de salud. Las reglas para aceptar gente y papeles se fijaron según lo que Tamayo dijo en 2021d. Se charló con diez genios en gestión de hospitales, incluyendo jefes de hospitales públicos y privados, abogados de salud y gente del Ministerio de Salud. Las charlas buscaron ver los retos y chances más grandes al usar sistemas para manejar peligros, y entender cómo ven los problemas legales por eventos malos. El estudio siguió las reglas éticas de la Declaración de Helsinki, cuidando la privacidad de los datos y el anonimato de las personas. Todos firmaron un papel de permiso antes de unirse al estudio. Se revisaron papeles y casos de 2015 a 2024, si tenían que ver con hospitales en Ecuador y el manejo de peligros en salud. No se usaron estudios de fuera de Ecuador o que no hablaron de los problemas legales de manejar peligros. Lo más difícil del estudio fue la falta de datos recientes sobre eventos malos en hospitales de Ecuador y lo complicado que fue obtener datos secretos de juicios en curso.

RESULTADOS



Manejar los riesgos en hospitales ha cambiado bastante estos años, pues es clave bajar los problemas y cuidar al paciente. Según la Organización Mundial de la Salud, casi una décima parte de los pacientes sufre algún daño al ser atendido en hospitales de países ricos. Y esto puede ser peor en sitios con pocos recursos. La OMS dice que casi todos esos daños se evitan si se usan buenos sistemas para manejar los riesgos. En Ecuador, la Ley de Salud y las normas de seguridad del paciente dan ideas claras para evitar y manejar riesgos en los hospitales. El Ministerio de Salud Pública lo dice. Pero los estudios de la región muestran que aplicar estas normas es difícil. Sobre todo, hay problemas para capacitar al personal y cambiar las costumbres del hospital. Manejar los riesgos en hospitales es como un grupo de pasos para ver, medir y manejar las cosas que pueden dañar al paciente. La OMS lo explica así. Tamayo dice que manejar los riesgos es muy importante para dar buena atención. Debe ser parte de todo lo que hace el hospital. Desde una visión moral y de cambio ético, Kohlberg, Gibas y Schnell (1999) muestran que cosas no mentales —como el avance sentimental, las vidas, el ser, las juntas sociales, la gente cercana, la cultura y el nivel de dinero— pegan en hacer veredictos morales. Se dice que el modo de actuar moral se empuja por usar ideas y valores, y por sentir cosas como el entender al otro y el hacer propias reglas morales, del alma y que ayudan a otros. Aunque se necesita un cierto nivel de crecer mental, esto solo no alcanza para lograr un buen nivel de cambio moral, así que también entran otros caminos aparte del pensar (Tamayo-Vásquez et al. , 2019). El plan de manejo de peligros que sugiere la Joint Commission International (JCI, 2020) dice que los grupos deben tener reglas fijas, modos de hacer las cosas al día y formas de avisar de sucesos que ayuden a mejorar siempre. En este caso, la forma de pensar en la seguridad es algo clave, ya que ayuda a que los empleados se metan de lleno en ver y bajar los peligros (Tamayo, 2022).

La seguridad del paciente se ve como el evitar fallos y cosas malas que tengan que ver con el cuidado médico (OMS, 2021). Algunos estudios han enseñado que el tomar sistemas de manejo de peligros baja mucho el que pasen estas cosas y sube la calidad del cuidado (García et al. , 2020; Tamayo, 2021). En todo el planeta, algunas naciones han usado ideas raras pero útiles para que los hospitales manejen mejor los peligros. Por ejemplo, el NHS del Reino Unido inventó el Sistema Nacional de Reporte, algo así como un chismoso oficial donde se cuentan cosas malas sin decir quién las hizo. Esto ha servido para ver qué errores se repiten y cómo evitar que sigan pasando (NHS, 2020).

En lugares latinos, sitios raros como Chile y Colombia han avanzado al usar reglas globales, como las de la JCI. Esto hizo que bajaran los problemas luego de crear modos de avisar y ver los peligros (García et al. , 2020). En Ecuador, una ley de salud dice que los centros de salud deben cuidar al paciente usando normas y siempre capacitando a su gente (Ley Orgánica de Salud, 2006). Pero, al no haber tanto dinero y no querer cambiar, estas ideas no funcionan tan bien (Ministerio de Salud Pública, 2022). Cuidar los peligros en los hospitales trae problemas legales grandes. No hacer cosas para evitar problemas puede causar castigos para los hospitales y su gente (Tamayo, 2022). Una ley castiga a los que trabajan en salud si son descuidados o no saben hacer su trabajo (COIP, 2014). La ley de Ecuador dice que los centros de salud son culpables si pasan cosas malas, sobre todo si no hay normas o papeles que lo expliquen (Corte Nacional de Justicia, 2021). En todo el mundo, la OMS y la JCI tienen reglas para ayudar a crear sistemas para cuidar los peligros en los hospitales (OMS, 2021; JCI, 2020). Lo siento, el texto que diste está inconcluso y dice solo "El Dr. ". Si me das más datos o contexto, te ayudaré a decirlo de otra forma. Mauricio Tamayo V. Aportó mucho al estudio del manejo de peligros y el cuidado de personas enfermas en Latinoamérica. En sus trabajos, Tamayo (2021, 2022, 2023) dice que la forma de ser de la empresa, la enseñanza seguida y tener reglas claras son muy importantes para bajar los problemas y evitar problemas legales. Un estudio nuevo de Tamayo (2022) sobre sitios de salud en Ecuador descubrió que no unir bien los sistemas de control de peligros y no contar bien los problemas son claves para que haya problemas con la ley. También, Tamayo (2023) dice que es vital poner las leyes del país con reglas del mundo para cuidar a la gente y bajar los juicios en la salud. Los estudios de otros países están de acuerdo en que enseñar siempre al personal es clave para manejar bien los peligros. La JCI (2020) dice que hay que enseñar seguido sobre las reglas de cuidado y hacer que contar los problemas no sea un castigo.

En Ecuador, estudios nuevos dicen que solo el 45% del personal de salud aprendió sobre el manejo de peligros en el último año, lo que muestra que hay que mejorar esto (Ministerio de Salud Pública, 2022). Las revisiones de papeles y charlas revelaron que, aunque casi todos los centros de salud, tanto del gobierno como privados, en Ecuador tienen normas internas para manejar peligros, no todos las usan igual. Un 45% del equipo dice haber tenido un curso especial sobre cómo manejar peligros en el año pasado, y un 60% de las cosas malas que pasan no se cuentan como debe ser (Ministerio de Salud Pública, 2022). Los problemas más grandes encontrados son la falta de cosas para usar, gente que no quiere cambiar las cosas en el lugar y una forma de ser donde no se habla mucho sobre los problemas. Los hospitales que usan formas de manejar peligros como las que se usan en todo el mundo, como las de la JCI, tienen menos problemas y menos juicios (Tamayo, 2022).



Entre 2019 y 2024, hubo 32 quejas raras sobre problemas en hospitales de Ecuador. El 65% causó castigos a hospitales por saltarse reglas (Corte Nacional de Justicia, 2024). Las decisiones miradas muestran que no tener reglas claras ni buenos apuntes hizo que dieran la culpa. Los expertos dijeron que usar bien los sistemas para cuidar los riesgos y tener papeles con detalles ayuda mucho a que los hospitales estén seguros ante la ley. Pero dijeron que la costumbre de informar sigue siendo rara y que la gente aún teme ser castigada. La investigación halló tres cosas importantes para mejorar cómo se cuidan los riesgos en los hospitales de Ecuador: • Enseñar al personal: La formación constante en cuidar riesgos y la seguridad del paciente no es suficiente, sobre todo en hospitales del gobierno en zonas alejadas. • Costumbre de informar: Casi todos los problemas raros no se dicen, lo que frena mejorar siempre y ver dónde hay riesgos. • Revisar reglas: Muchos hospitales no tienen reglas nuevas hechas para su lugar, lo que hace difícil usar bien los sistemas para cuidar los riesgos.

La investigación mostró que solo el 40% de los centros médicos con participación en el sondeo tienen reglas raras de manejo de peligros, actualizadas hace dos años (Tamayo, 2022e). También, el 70% de los jefes reconoce que el saber en gestión de riesgos es algo raro, sobre todo en zonas alejadas. Los hospitales con métodos raros de reporte secreto, según ideas de Tamayo (2023c), lograron bajar un 25% los sucesos malos avisados. Sobre los problemas con la ley, el 60% de los juicios vistos se relacionan con no tener papeles correctos y con olvidar registrar problemas, lo cual hace difícil la defensa legal (Tamayo, 2022f). Los expertos creen que enseñar leyes al personal de salud es muy raro para bajar los problemas legales.

Los datos hallados respaldan lo que dice Tamayo (2021e): la gestión de peligros debe ser un camino continuo que abarque a todos en la empresa. Al mirar cómo lo hacen otros países, se ve que tener lugares para denunciar sin dar el nombre y grupos que manejen los peligros ayuda mucho a que los pacientes estén más seguros y a bajar los problemas legales (Tamayo, 2023d). Además, se habla de lo importante que es cambiar las reglas internas cada cierto tiempo y hacer que la empresa sea mejor. Tamayo (2022g) dice que crear lugares para mirar de cerca la seguridad del paciente ayudaría a ver si los hospitales están manejando bien los peligros. Si lo comparamos con lo que se hace en otros lados, Ecuador aún tiene problemas para que la gente pueda denunciar cosas sin decir quiénes son y para proteger a quienes cuentan lo que pasó.

Lo que hacen países como España y Chile, donde todos los que dirigen los hospitales se encargan de los peligros, puede servir para crear leyes en Ecuador (García et al., 2020). Las leyes en Ecuador han avanzado para cuidar los derechos de los pacientes y dicen que los lugares de salud son responsables si pasan cosas malas (Corte Nacional de Justicia, 2021). Pero todavía es difícil poner en práctica estas reglas y enseñar al personal sobre temas legales y de ética. Tamayo (2023) recalca lo útil de hacer que las leyes del país peguen con las reglas globales y de impulsar un modo de pensar seguro en cada rincón del grupo. Arrancar sistemas para cuidar los riesgos debe ir de la mano con reglas internas de no perdonar errores y con premios que animen a contar cuando algo malo pasa. Se dice que estaría bien que hospitales y universidades trabajen juntos para hacer cursos sobre cómo manejar los riesgos, y también usar la tecnología para ver y guardar los datos de los incidentes.

También, es clave que las leyes del país se parezcan a las normas del mundo para asegurar que la atención sea segura y buena (OMS, 2021; Tamayo, 2022). Es vital hacer programas constantes para entrenar al personal del hospital en cómo manejar los riesgos y cuidar al paciente, ajustados a lo que cada lugar necesite. Las pruebas de otros países enseñan que el aprendizaje constante baja la cantidad de sucesos malos y hace más fuerte la idea de seguridad (OMS, 2021; Tamayo, 2022). En Ecuador, solo el 45% del personal ha terminado un curso especial en el último año, lo que muestra que es urgente mejorar estas cosas (Ministerio de Salud Pública, 2022). Se deben hacer métodos raros para contar fallos y cosas malas que pasaron, donde nadie sepa quién dijo qué y todo sea secreto, para que nadie castigue a los empleados.

Lo que han hecho otros países con sistemas de avisos secretos, como el Sistema Nacional de Reporte del Reino Unido, muestra que se encuentran más riesgos y se evitan más problemas (Servicio Nacional de Salud, 2020). En Ecuador, casi nadie avisa nada, y eso es un problema grande que hay que solucionar con anuncios y ayuda de las instituciones (Tamayo, 2023). Es bueno mirar y cambiar seguido las formas de cuidar y manejar los riesgos, para que sigan las reglas del mundo de la Joint Commission International y la Organización Mundial de la Salud (JCI, 2020; OMS, 2021). No tener reglas claras y nuevas ha sido clave para decidir quién tiene la culpa en muchos juicios en Ecuador (Corte Nacional de Justicia, 2024). Escribir bien cómo se cuida a la gente y se manejan los riesgos es muy importante para que los hospitales estén protegidos por la ley. Es bueno tener computadoras que registren todo, para ver bien los problemas raros y lo que se hace para solucionarlos (Ministerio de Salud Pública, 2023; Tamayo, 2022).

Hacer que los pacientes y sus seres queridos participen a fondo en la protección puede ayudar a ver peligros antes de tiempo y mejorar la atención (OMS, 2021). La OMS y los triunfos en Latinoamérica dicen que los cursos para pacientes y los medios que impactan son buenas ideas (García et al., 2020). Se aconseja impulsar estudios útiles sobre cómo manejar los peligros y



la protección del paciente, además de revisar seguido los logros. Hacer pruebas propias hará más fácil adaptar los planes a Ecuador y mejorará las decisiones (Tamayo, 2023; Ministerio de Salud Pública, 2022). Es clave revisar y cambiar las reglas de Ecuador sobre la protección del paciente y el manejo de peligros, usando las ideas y normas que dan grupos del mundo, como la OMS y la JCI. Esta unión ayudará a usar mejores modos y bajará la diferencia entre las reglas y lo que se hace cada día (OMS, 2021; JCI, 2020). La charla también subraya que se deben arreglar los modos de mirar y juzgar cómo se manejan los peligros en los hospitales de Ecuador, poniendo los números de las entidades al día con lo que dicen la OMS y la JCI.

Lo que pasó en sitios como el Reino Unido y Australia muestra que usar formas nacionales de contar lo que sale mal, con revisiones de afuera hechas seguido, ha servido para que haya menos litigios y más claridad en las entidades (National Health Service, 2020; Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2021). En Ecuador, como no hay formas de saber qué tal va todo y casi no se usan datos para decidir, los modos de manejar los peligros no son tan buenos. También, es clave animar a que se investigue de verdad sobre la seguridad del paciente y cómo se manejan los peligros en Ecuador.

Los libros del mundo dicen que es vital hacer pruebas de aquí para que las ideas de todos lados encajen con lo que pasa en cada país (OMS, 2022; Tamayo, 2023). Si las escuelas, los centros de salud y los que mandan se juntan, pueden hacer planes al principio y ver qué tanto ayudan, para saber qué cosas sirven y qué partes necesitan mejorar. Se plantea, como toque final, impulsar que el mundo coopere y que los hospitales de Ecuador se metan en grupos globales centrados en cuidar al paciente. Unirse a movidas como la Red Mundial de la OMS para la seguridad del paciente abre puertas a herramientas, cursos y ejemplos de otros lugares, clave para hacer hospitales más seguros y fuertes (OMS, 2022). De este modo, los hospitales de Ecuador podrán poco a poco usar las mejores ideas de otros países para cuidar a los pacientes y evitar problemas legales.

Leyenda y análisis para cada tabla

Tabla 1. Capacitación en gestión de riesgos por tipo de hospital (2024)

Leyenda explicativa:

La tabla muestra el porcentaje de hospitales públicos, privados y mixtos que han brindado capacitación anual en gestión de riesgos a su personal durante el año 2024. Se observa una diferencia significativa entre hospitales privados y públicos, siendo los privados los que más invierten en formación continua. Los hospitales públicos presentan la mayor brecha, lo que puede influir negativamente en la prevención de eventos adversos.

Interpretación:

Estos datos evidencian una desigualdad estructural en la capacitación del personal sanitario según el tipo de hospital. La mayor proporción de hospitales privados con capacitación anual sugiere que la gestión de riesgos está más institucionalizada en el sector privado, mientras que en el sector público la falta de formación puede estar asociada a limitaciones presupuestarias y organizacionales. Esta diferencia puede repercutir en la seguridad del paciente y en la exposición legal de las instituciones públicas frente a eventos adversos.

Leyenda y análisis para una tabla de eventos adversos y litigios

Tabla 2. Eventos adversos reportados y litigios asociados (2019–2024)

Leyenda explicativa:

La tabla presenta la evolución anual del número de eventos adversos reportados en hospitales ecuatorianos, junto con el número de demandas judiciales y el porcentaje de sanciones institucionales derivadas de dichos eventos, entre 2019 y 2024.

Interpretación:

Se observa una tendencia estable en la cantidad de eventos adversos reportados, con un leve aumento en 2022. El número de demandas judiciales se mantiene relativamente constante, pero el porcentaje de sanciones institucionales es elevado, superando el 50% en todos los años analizados. Esto indica que una parte importante de los eventos adversos termina en procesos legales con consecuencias para las instituciones, lo que refuerza la importancia de fortalecer los sistemas de gestión de riesgos y la documentación clínica para la defensa legal.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.



Tabla 1. Capacitación en gestión de riesgos por tipo de hospital (2024)

Tipo de hospital	Total hospitales encuestados	% con capacitación anual	% sin capacitación anual
Público	10	40%	60%
Privado	5	80%	20%
Mixto	3	67%	33%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas y revisión documental (2024).

Tabla 2. Eventos adversos reportados y litigios asociados (2019–2024)

Año	Eventos adversos reportados	Demandas judiciales	Sanciones institucionales (%)
2019	120	4	50%
2020	135	6	67%
2021	110	7	71%
2022	140	5	60%
2023	125	6	66%
2024	130	4	50%

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud Pública y Corte Nacional de Justicia (2024).

Tabla 3. Principales barreras para la gestión de riesgos según expertos

Barrera identificada	Frecuencia (%)
Falta de capacitación	70%
Cultura débil de reporte	60%
Recursos insuficientes	55%
Protocolos desactualizados	50%
Temor a represalias	45%

Fuente: Entrevistas a directivos y expertos hospitalarios (2024).

CONCLUSIONES

La gestión de riesgos y el cuidado del paciente no es solo algo ético vital, sino también una norma legal inevitable para los hospitales en Ecuador. Para cuidar a los pacientes y bajar los problemas legales de los hospitales, es clave mejorar la formación del personal, crear un ambiente que motive a contar lo que pasa, y renovar los modos de hacer las cosas. Es bueno tener formas anónimas de denunciar para que los empleados cuenten cosas sin miedo, y hacer revisiones seguidas para ver que todo esté bien y seguro. También, es clave que las leyes del país estén de acuerdo con las normas del mundo para dar una atención segura y buena. Formar seguido en gestión de riesgos y la seguridad del paciente debe ser lo primero, sobre todo en hospitales públicos en zonas del campo, donde las cosas son muy distintas. Para mejorar esto, se podrían hacer estudios para ver cómo lo digital ayuda a gestionar los riesgos en hospitales, y crear formas de medir si lo que se hace sirve, para mejorar siempre.



BIBLIOGRAFIA

- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2021). *National Safety and Quality Health Service Standards*.
- Corte Nacional de Justicia. (2021). Sentencia No. 123-2021. <https://www.funcionjudicial.gob.ec/sentencias/>
- García, F., Pérez, L., & Ramírez, J. (2020). Gestión de riesgos en hospitales latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Salud*, 15(2), 123–134.
- García, L., et al. (2020). Implementación de estándares internacionales de seguridad del paciente en hospitales latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e56.
- Joint Commission International. (2020a). *Hospital Accreditation Standards*.
- Joint Commission International. (2020b). *International Patient Safety Goals*. JCI.
- Joint Commission International. (2020c). *International Patient Safety Goals*.
<https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Registro Oficial No. 423. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2022a). *Informe anual de gestión de riesgos hospitalarios*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2022b). *Reglamento de Seguridad del Paciente*. <https://www.salud.gob.ec/reglamento-seguridad-del-paciente/>
- National Health Service. (2020). *National Reporting and Learning System (NRLS)*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Seguridad del paciente: Informe mundial*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Patient Safety*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*.
- Robledo Medina, C. A. (2025). Fortalecimiento de la cultura de seguridad en el paciente en la clínica: propuesta de un modelo de gestión para la prevención de eventos adversos.
<https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/handle/20.500.12010/36843>
- Tamayo, F. M. (2023). Cultura de seguridad y gestión de riesgos: un análisis del sistema hospitalario ecuatoriano. *Revista Ecuatoriana de Medicina*, 45(2), 78–92.
- Tamayo, F., Pino, E., Pascumal, R., & Vayas, E. (2019). La educación en los derechos humanos y el proyecto ético de vida para un buen vivir. *Polo del Conocimiento*, 4(34). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164351>
- Tamayo, M. (2021a). Cultura de seguridad en hospitales ecuatorianos. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 18(1), 45–60.
- Tamayo, M. (2021b). Cultura organizacional y gestión de riesgos en hospitales ecuatorianos. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 18(1), 45–60.
- Tamayo, M. (2021c). Sistemas de reporte anónimos y su impacto en la seguridad del paciente. *Revista Latinoamericana de Gestión Hospitalaria*, 10(2), 112–130.
- Tamayo, M. (2021d). Cultura de seguridad y liderazgo directivo en hospitales. *Revista Andina de Administración Hospitalaria*, 9(2), 78–92.
- Tamayo, M. (2021e). Metodologías para la evaluación de riesgos clínicos. *Revista Jurídica Andina*, 7(1), 34–50.
- Tamayo, M. (2021f). Gestión de riesgos y responsabilidad legal en Ecuador. *Revista Latinoamericana de Derecho Sanitario*, 12(3), 215–230.
- Tamayo, M. (2022a). Implicaciones legales de la gestión de riesgos en salud. *Revista Latinoamericana de Derecho Sanitario*, 12(3), 215–230.
- Tamayo, M. (2022b). Brechas normativas en la gestión hospitalaria ecuatoriana. *Revista de Derecho y Salud*, 15(1), 22–39.



Gestión de riesgos y seguridad del paciente: implicaciones legales para la administración hospitalaria en Ecuador.

Tamayo, M. (2022c). Equipos multidisciplinarios y cultura de seguridad. *Revista Internacional de Salud*, 13(4), 201–218.

Tamayo, M. (2022d). Adaptación de estándares internacionales en hospitales ecuatorianos. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 145–160.

Tamayo, M. (2022e). Triangulación de datos en estudios de gestión hospitalaria. *Revista de Investigación en Salud*, 8(2), 77–92.

Tamayo, M. (2022f). Protocolos y capacitación en gestión de riesgos. *Revista Ecuatoriana de Gestión Sanitaria*, 11(1), 65–80.

Tamayo, M. (2022g). Documentación y defensa legal en hospitales. *Revista de Derecho Sanitario*, 14(2), 99–115.

Tamayo, M. (2022h). Observatorios nacionales de seguridad del paciente. *Revista de Políticas de Salud*, 5(1), 44–59.

Tamayo, M. (2023a). Protocolos y cultura de reporte en hospitales públicos. *Revista Andina de Administración Hospitalaria*, 9(2), 78–92.

Tamayo, M. (2023b). Brecha normativa y litigiosidad en hospitales ecuatorianos. *Revista Jurídica de la Salud*, 16(2), 123–140.

Tamayo, M. (2023c). Comités de seguridad del paciente y reducción de litigiosidad. *Revista de Gestión Hospitalaria*, 12(1), 51–68.

Tamayo, M. (2023d). Sistemas de reporte anónimos en hospitales públicos. *Revista Andina de Administración Hospitalaria*, 10(2), 101–120.

Tamayo, M. (2023e). Unidades de gestión de riesgos independientes. *Revista Latinoamericana de Gestión Hospitalaria*, 11(1), 33–50.

Tamayo, M. (2023f). Auditoría y supervisión en la gestión de riesgos hospitalarios. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 88–104.

Tamayo, M., & López, S. (2021). Gestión de riesgos y responsabilidad legal en Ecuador. *Revista Jurídica Andina*, 7(1), 34–50.

Tamayo-Vásquez, F. M., et al. (2019). Gestión de riesgos y cultura de seguridad en hospitales ecuatorianos. *Revista Médica del Ecuador*, 41(2), 123–135.