



PONTIFICA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACION

SUBMODALIDAD: CAPITULO DEL LIBRO

**TEMA: ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA PROMOVER LA CULTURA DE
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DEL
ECUADOR: REVISIÓN DE CASOS EXITOSOS.**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE MAGISTER EN GESTION DE
CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

DIRECTORA: GARCIA GARCIA MONICA AMPARO

AUTORA: MAESTRANTE. GLADYS MARJORIE CASTAÑEDA CAMUENDO

QUITO, 2025.

Derechos de Autor

Por medio de la presente, dejo constancia de que he leído y comprendido todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y manifiesto mi conformidad con su contenido. En consecuencia, los derechos de propiedad intelectual de este trabajo quedan sujetos a lo establecido en dichas normativas.

Del mismo modo, autorizo la cesión de los derechos patrimoniales en línea de este trabajo de titulación con fines de difusión pública, y apruebo su reproducción conforme a las regulaciones de la Universidad y de acuerdo con lo estipulado en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombre: Gladys Marjorie Castañeda Camuendo

Cédula: 1004149330

Lugar: Quito

Fecha: 25 de abril de 2025

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico a mi madre, abuelita, hermanos y prometido por su apoyo constante, por el cariño y aprecio para conmigo, por creer en mis capacidades y también por enseñarme a perseverar ante las adversidades que se presenten en cualquier momento.

También quiero dedicar a mis amigos colegas, porque la información descrita en el presente trabajo es de suma importancia en nuestra labor diaria como personal de salud y contribuir en la mejora continua de nuestro sistema de salud.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de trabajar, estudiar y por darme sabiduría necesaria para cumplir con este trabajo. Así mismo agradezco a los docentes de esta maestría quienes me han compartido sus conocimientos muy valiosos que han fortalecido mi formación académica.

Extiendo también mi gratitud a las instituciones y profesionales que colaboraron en esta investigación, aportando su información valiosa.

Y sobre todo a mi familia, amigos y compañeros quienes con su apoyo incondicional me ayudaron a cumplir una de mis metas.

Índice General

| | |
|--|-----|
| Derechos de Autor | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice General | v |
| Índice de tablas | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | ix |
| Introducción | 11 |
| Metodología | 13 |
| Desarrollo | 14 |
| 1. Seguridad Del Paciente | 14 |
| 2. Plan De Acción A Nivel Mundial Para la Seguridad del Paciente | 15 |
| 3. Cultura En Seguridad Del Paciente | 16 |
| 4. Marco De Acción Para Los Objetivos De Cultura En Seguridad Del Paciente. 18 | 18 |
| 5. Sistema Nacional De Salud Del Ecuador | 21 |
| 6. Casos Exitosos internacionales | 23 |
| 7. Cuatro Estudios Sobre Seguridad Del Paciente Realizados En Ecuador En Hospitales De Segundo Nivel | 31 |
| 8. Cinco Estrategias Efectivas Para Promover Cultura En Seguridad Del Paciente En Los Hospitales De Segundo Nivel Del Ecuador | 36 |
| Conclusiones | 41 |
| Recomendaciones | 42 |
| Bibliografía | 43 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución De Instituciones De Segundo Nivel De Atención De La Red Pública Integral De Salud Del Ecuador, 2024. | 48 |
| Tabla 2. Distribución De Instituciones De Segundo Nivel De Atención De La Red Complementaria Del Ecuador, 2024. | 48 |
| Tabla 3. Distribución Zonal De Instituciones De Segundo Nivel En La Red Pública Integral De Salud Del Ecuador, 2024. | 49 |
| Tabla 4. Distribución Zonal De Instituciones De Segundo Nivel En La Red Complementaria De Salud Del Ecuador, 2024..... | 49 |
| Tabla 5. Clasificación De Las Instituciones De La Red Pública Integral de Salud... | 50 |
| Tabla 6. Clasificación De Las Instituciones De La Red Complementaria | 54 |
| Tabla 7. Diez Medidas Compuestas De Cultura De Seguridad Del Paciente De La Encuesta Hospitalaria SOPS – Versión 2.0. | 59 |
| Tabla 8. Medidas De Ítems Únicos | 62 |

Resumen

Introducción. Este capítulo aborda la importancia de la cultura de seguridad del paciente en hospitales de segundo nivel en Ecuador. Se analiza cómo ciertas estrategias pueden fomentar una atención más segura y de mayor calidad. La seguridad del paciente constituye un eje esencial dentro del sistema de salud, tanto a nivel mundial como nacional, especialmente donde los eventos adversos evitables siguen siendo preocupantes.

Metodología. La metodología aplicada es de tipo bibliográfico. Se recopilaron y analizaron datos abiertos y estudios previos relacionados con la cultura de seguridad en centros de salud, tanto nacional e internacional. Se realizó una revisión comparativa en Países Bajos, España y Argentina, países que han logrado implementar prácticas de mejora en la seguridad del paciente.

Resultados. El análisis evidenció que, si bien existen modelos exitosos fuera del país, la aplicación de una cultura en seguridad del paciente en hospitales de segundo nivel en Ecuador aún enfrenta desafíos. En la revisión se identificaron cuatro estudios locales que revelan varias percepciones entre los profesionales, lo que pone de manifiesto la necesidad de superar ciertos obstáculos organizativos y estructurales.

Estrategias Propuestas. Con base a la información obtenida, se proponen cinco estrategias efectivas, como la aplicación de encuestas para evaluar la cultura de seguridad, la incorporación de reuniones *Huddle* para revisar procedimientos previos y la promoción de la formación continua para el personal. Estas estrategias

buscan reducir los riesgos y eventos adversos, además de promover una cultura más comprometida en la seguridad del paciente.

Conclusiones: Se concluye que establecer una cultura de seguridad bien definida es indispensable para mejorar la calidad de atención en hospitales de segundo nivel del país. Para lograrlo se recomienda un compromiso desde la alta dirección, la constante capacitación al personal y establecer sistemas efectivos de notificación y monitoreo de eventos adversos, a su vez el uso de indicadores de seguridad que permitan medir y evaluar la Cultura en Seguridad del paciente.

Palabras clave: seguridad del paciente, cultura de seguridad, hospitales de segundo nivel, Ecuador, estrategias de mejora.

Abstract

Introduction: This chapter addresses the importance of patient safety culture in secondary level hospitals in Ecuador, analyzing effective strategies for its promotion and development. Patient safety is a fundamental pillar to guarantee the quality of care in the health system, not only globally, but also in Ecuador, where preventable damage remains a challenge.

Methodology: The methodology used is bibliographical, in which open data and studies on safety culture in health centers are collected and analyzed, both nationally and internationally. A comparative analysis was carried out between successful cases in the Netherlands, Spain and Argentina, where effective practices to improve patient safety have been implemented.

Results: The results of the research show that, although there are successful strategies internationally, the implementation of a patient safety culture in secondary level hospitals in Ecuador faces challenges. Four studies were identified in secondary level hospitals that reflect varied perceptions about safety culture, highlighting the need to address the barriers that prevent its strengthening.

Proposed Strategies: Based on the analysis, five effective strategies are proposed, such as the implementation of surveys to assess the safety culture, the holding of Huddle meetings to review procedures, and the promotion of ongoing training programs for staff. These strategies seek to minimize risks and adverse events, as well as strengthen the patient safety culture.

Conclusions: It is concluded that the integration of a strong safety culture in secondary hospitals is essential to improving the quality of care in Ecuador. To achieve

this, a commitment from hospital senior management is recommended, as well as ongoing staff training and the establishment of effective adverse event reporting and monitoring systems, along with the use of safety indicators that measure and evaluate the patient safety culture, ensuring safe and quality care.

Keywords: patient safety, safety culture, second-level hospitals, Ecuador, improvement strategies.

Introducción

A nivel mundial, la seguridad del paciente se ha consolidado como un pilar fundamental en los sistemas de salud. En un contexto de creciente complejidad clínica, escasez de recursos y aumento de la demanda, proteger a los pacientes de daños evitables se ha vuelto una prioridad (OMS, 2021).

Se estima que uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño durante la atención sanitaria, con más de tres millones de muertes evitables al año. En países de ingresos bajos y medianos, cuatro de cada cien personas fallecen debido a eventos adversos prevenibles, de los cuales al menos la mitad podrían evitarse, especialmente aquellos relacionados con errores en la administración de medicamentos y procedimientos clínicos (OMS, 2021).

El impacto de la inseguridad hospitalaria en la morbilidad, mortalidad y costos sanitarios ha sido ampliamente documentado. El informe *To Err is Human* (1999) reportó entre 44,000 y 98,000 muertes anuales en Estados Unidos (*EE. UU.*) por eventos adversos prevenibles, con costos estimados de hasta \$28 mil millones. Estudios posteriores, como los realizados con la herramienta *Global Trigger Tool* (GTT), detectaron una tasa del 10% de eventos adversos, de los cuales el 69% eran prevenibles y el 0.89% resultaban en muerte. En 2016, el error médico fue identificado como la tercera causa de muerte en *EE. UU.*, después de enfermedades cardiovasculares y cáncer (Santos Suárez & del Valle Arnáez, 2019).

En Europa, el Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización ENEAS (España, 2006) identificó un 8.4% de eventos adversos en pacientes hospitalizados, siendo el 42.8% prevenibles y con una mortalidad del 4.4%. En América Latina, el Estudio Iberoamericano De Eventos Adversos (IBEAS) (2011), realizado en Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, evidenció en 58 hospitales una prevalencia del 10.5% de eventos adversos, con un 60% prevenible y una mortalidad evitable del 6% (Hospitales Latinoamérica et al., 2010). Entre las causas más comunes destacan las infecciones nosocomiales y complicaciones durante procedimientos médicos (OPS, 2019).

Estos datos evidencian que prevenir daños en los pacientes no solo mejora su evolución clínica, sino que también conlleva beneficios económicos y fortalece la confianza en el sistema sanitario. Incluir a los pacientes en su propio proceso de atención puede disminuir la ocurrencia de eventos adversos en un 15%, al mismo tiempo contribuye a un entorno más colaborativo y transparente dentro de las instituciones de salud (OMS, 2021).

Frente a esta problemática, se hace necesario adoptar un enfoque integral que incluya el compromiso del personal directivo, la correcta ejecución de procedimientos clínicos y quirúrgicos, el fortalecimiento de las habilidades del personal, la promoción del trabajo en equipo y la implementación de sistemas de notificación eficaces que permitan aprender de los errores (OPS, 2019).

La cultura se refiere a valores, creencias y conductas que aplicadas en seguridad del paciente buscan reducir los riesgos, para cualquier iniciativa de mejora no se trata únicamente de aplicar protocolos, sino de transformar la forma en que el personal se relaciona con su entorno laboral, promoviendo una comunicación

transparente, la colaboración entre distintas disciplinas y una actitud constante de aprendizaje.

En este capítulo se plantean estrategias orientadas a fortalecer la cultura de seguridad en los hospitales de segundo nivel en Ecuador, tomando como referencia experiencias exitosas implementadas en otros países. Además, se analizan estudios realizados a nivel nacional que abordan la percepción del personal de salud, los factores que influyen en la adopción de esta cultura y las barreras que aún impiden lograrlo. Se destaca la importancia del liderazgo comprometido y la formación continua como ejes para medir y sostener el avance hacia una cultura de atención segura y libre de daños prevenibles.

Finalmente, el desarrollo de este capítulo estará guiado por la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias efectivas para promover la cultura de seguridad del paciente en hospitales de segundo nivel del Ecuador y qué países presentan buenas prácticas?

Metodología

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos.

Desarrollo

1. Seguridad Del Paciente

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la seguridad del paciente se refiere a la prevención de daños evitables y al conjunto de acciones orientadas a reducir errores que puedan afectarlos (OMS, 2023). Esta definición se basa en el principio ético de la medicina: " *Primum non nocere*" (Primero, no hacer daño).

Los incidentes pueden ocurrir en cualquier entorno asistencial y suelen originarse por factores sistémicos, organizativos, tecnológicos y humanos. Entre estos se encuentran procesos ineficientes, escasez de personal, fallas en los sistemas de información, deficiencias comunicativas, fatiga del personal, bajo nivel de cultura sanitaria entre usuarios y profesionales, y ausencia de políticas públicas (OMS, 2023).

De acuerdo con la OMS (2021), la seguridad del paciente implica un conjunto de acciones de aspecto cultura, tecnológico y ambiental dentro de los servicios de salud, con el fin de reducir los daños evitables (OMS, 2021). Esto constituye una dimensión esencial de la calidad asistencial, ya que no es posible hablar de atención de calidad sin un compromiso activo con la seguridad del paciente (MSP, 2016).

En la 55.^a Asamblea Mundial de la Salud, realizada en Ginebra en 2002, se emitieron recomendaciones que incentivaron a varios países, entre ellos Ecuador, a impulsar en el desarrollo de políticas públicas orientadas a la seguridad del paciente. En respuesta el Ministerio de Salud Pública (MSP) elaboró en 2016 el *Manual de Seguridad del Paciente*, a fin de reducir los riesgos, prevenir eventos adversos y

reducir en las instituciones del Sistema Nacional de salud sus consecuencias (MSP, 2016).

Este manual adopta la atención centrada en la persona como principio fundamental, reconociendo la importancia de considerar tanto las necesidades como las preferencias de los pacientes y sus cuidadores, lo que hace que no solo protege su salud y bienestar, sino que también fortalece su confianza hacia nuestro sistema de salud.

2. Plan De Acción Mundial Para la Seguridad del Paciente.

La OMS en 2021 presentó el plan estratégico para fomentar actividades conjuntas y orientadas a mejorar la seguridad del paciente entre 2021 a 2030, a través de siete objetivos dirigidos a los sistemas de salud, gobiernos, actores involucrados y a la Secretaría de la OMS (OMS, 2021).

Objetivo 1. Promover la cultura en el personal sobre planificación de actividades seguras para prevenir daños evitables en todos los niveles de atención.

Objetivo 2. Crear un sistema de salud más proactivo, centrado en el paciente y que funcione de manera confiable ante cualquier posible riesgo.

Objetivo 3. Garantizar la seguridad con criterio que eviten cualquier daño en cada etapa del proceso asistencial.

Objetivo 4. Involucrar a los pacientes y familiares en todos los procesos de atención durante su estancia hospitalaria.

Objetivo 5. Retroalimentar, motivar y reconocer que el personal son parte fundamental del sistema de salud en el rediseño de los procesos asistenciales.

Objetivo 6. Establecer mecanismos que permita al personal anticiparse a los riesgos a través del intercambio de información.

Objetivo 7. Trabajar de manera articulada con bases internacionales para mejorar la calidad de atención en el sistema de salud.

3. Cultura En Seguridad Del Paciente

Según la OMS, la cultura de seguridad del paciente es un conjunto de actitudes, comportamientos y principios que consideran primordial a la seguridad dentro del proceso asistencial, lo que crea una cultura basada en la comunicación abierta sin temor frente a errores y la adopción por parte de los líderes y personal en general contribuye en la calidad de atención (OMS, 2023).

Para que esta cultura sea efectiva, debe ser sujeta a la visión y misión de la organización; esto implica compromiso de la dirección, transparencia en la gestión, trabajo en equipo, la capacidad de aprendizaje ante errores que combine la responsabilidad profesional con un entorno libre de culpa. En este sentido, es imprescindible crear un clima psicológico seguro, donde los trabajadores puedan expresar inquietudes o reportar incidentes sin temor a consecuencias negativas (OMS, 2021).

Solo así se construye una "cultura justa", donde se reconoce que muchos errores no solo corresponden al factor humano, sino que provienen de fallos del sistema, aunque también contempla la rendición de cuentas en casos de negligencia. Cuando predomina una cultura punitiva, se genera temor, se limita la

comunicación abierta y se dificulta el aprendizaje organizacional (OMS, 2021). Promoverla requiere del compromiso conjunto de todos los actores del sistema, reconociendo su responsabilidad en la prevención de daños y en la promoción de cuidados centrados en el paciente (Ministerio de Sanidad, 2015).

En Ecuador, el MSP, en conjunto con las directrices de la OMS, ha desarrollado estrategias para mejorar la seguridad del paciente, reducir eventos adversos y crear entornos más seguros en todos los niveles de atención; entre ellas se destacan la capacitación continua del personal, la administración correcta y segura de medicamentos, la prevención de infecciones asociadas a la atención y la importancia de la comunicación efectiva entre profesionales (MSP, 2016).

Para evaluar el nivel de cultura de seguridad, se emplean herramientas como el *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS), elaborado por la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). Este instrumento mide dimensiones como percepciones sobre seguridad, reportes de eventos, trabajo en equipo y el apoyo gerencial. Una cultura de seguridad mejora la calidad de atención, reduce eventos adversos y costos, fortalece la confianza y favorece un ambiente laboral saludable (AHRQ, 2023).

Entre las estrategias que fomenta cultura en seguridad del paciente destacan: Liderazgo transformacional, donde líderes promuevan una visión compartida de seguridad, sean accesibles y fomenten la participación del personal mediante retroalimentación y presencia en las unidades; Capacitación continua en identificación de riesgos, prevención de infecciones y comunicación interdisciplinaria y Sistemas de notificación anónimos y no punitivos, que faciliten el análisis de datos,

la detección de tendencias y la implementación de medidas correctivas (OMS, 2021).

Las evaluaciones periódicas, el liderazgo activo, la transparencia en datos y la valoración de ideas del personal, también son fundamentales para consolidar la seguridad del paciente como eje central de las organizaciones (Ministerio de Sanidad, 2015).

Modelos teóricos como el de Reason (1990) y Hudson (2001), basados en la teoría del queso suizo, orientan la mejora cultural en hospitales. Instituciones en fase reactiva deben crear sistemas de reporte; en fase proactiva, reforzar la capacitación y participación del paciente. El objetivo es una cultura generativa, donde todo el equipo trabaje de forma colaborativa y comprometida con la seguridad (OMS, 2021).

4. Marco De Acción Para Los Objetivos De Cultura En Seguridad Del Paciente.

En este marco, se presentan los objetivos estratégicos y las estrategias asociadas que buscan fortalecer las competencias del personal sanitario y construir organizaciones sanitarias altamente fiables, alineadas con las recomendaciones de la OMS.

Objetivo Estratégico 5: Formación De Competencias y Seguridad En El Personal De Salud

Busca fortalecer la formación en seguridad del paciente para los profesionales de la salud mediante cinco estrategias dirigidas a los servicios de salud:

Estrategia 1: Integrar la seguridad del paciente en la formación académica y el desarrollo profesional continuo

- Incorporar temas relacionados con la seguridad del paciente en los programas de inducción, capacitación y formación continua.
- Ofrecer cursos especializados con énfasis en el trabajo en equipo, formación a pie de cama y simulaciones certificadas.
- Impulsar la capacitación avanzada en seguridad y mejora de la calidad para gestores y directivos.
- Promover cursos sobre gestión de riesgos en modalidades en línea y presenciales como parte del proceso de actualización profesional.
- Brindar capacitación en temas específicos al personal que labora en unidad de cuidados intensivos y servicios de urgencias

Estrategia 2: Fomentar alianzas con centros especializados en formación y educación en seguridad del paciente

- Establecer vínculos con instituciones nacionales y redes relacionados con la seguridad para implementar programas de formación en la organización.
- Intercambiar buenas prácticas, experiencias con estos centros para ampliar la difusión y aplicación del conocimiento.
- Seleccionar y capacitar instructores en seguridad del paciente dentro del personal de salud.

Estrategia 3: Garantizar la seguridad del paciente como requisito reglamentario

- Evaluar periódicamente al personal las competencias en seguridad.

- Integrar dichas competencias en lo laboral y el ejercicio profesional, vinculándolas a las normas de servicio.

Estrategia 4: Fortalecer la seguridad del paciente mediante la evaluación del desempeño

- Implementar un mecanismo de evaluación interna que supervise competencias y mejoras en seguridad.
- Incluir aspectos de seguridad relacionados con el trabajo en equipo en las evaluaciones y reconocer a quienes identifican riesgos y aplican soluciones efectivas.

Estrategia 5: Diseño de entornos y prácticas asistenciales seguras para el personal de salud

- Establecer turnos y pausas adecuadas para prevenir el burnout.
- Asegurar la vacunación del personal en riesgo.
- Proporcionar equipos y espacios ergonómicos para reducir lesiones.
- Mantener un suministro adecuado de equipos de protección personal.
- Implementar medidas contra la violencia, el acoso y la discriminación.
- Evaluar los entornos asistenciales para identificar y reducir riesgos que puedan comprometer la seguridad del paciente y del personal.

Objetivo Estratégico 2: Construcción de Sistemas de Salud y Organizaciones Sanitarias caracterizadas por su alta confiabilidad

Busca garantizar la protección diaria de los pacientes a través de cinco estrategias fundamentales dirigidas a los servicios de salud:

Estrategia: Fomento de una cultura de respeto, apertura y transparencia

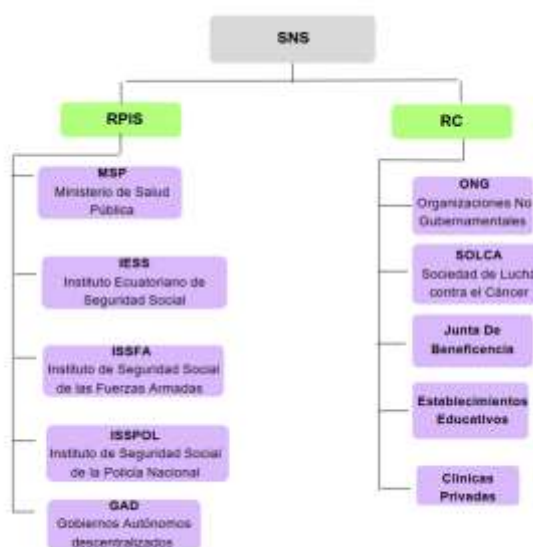
- Establecer una política no punitiva para el aprendizaje a partir de errores y eventos adversos, diferenciando entre fallos sistémicos y negligencia individual.
- Implementar un sistema de respuesta rápida a las recomendaciones derivadas del análisis de eventos adversos y gestionar riesgos de forma proactiva.
- Aplicar encuestas de manera regular para evaluar la cultura de seguridad e incorporar mejoras basadas en mejores prácticas internacionales.
- Reducir estructuras jerárquicas y fomentar el diálogo abierto.
- Promover la transparencia mediante el acceso a historiales médicos y consentimiento informado, creando una cultura organizativa basada en el respeto y los derechos del paciente (OMS, 2021).

5. Sistema Nacional De Salud Del Ecuador

El sistema de salud, según la OMS, abarca todas las organizaciones, instituciones y recursos dedicados a mejorar la salud, asegurando acceso equitativo a servicios esenciales, protección financiera y mejora continua de la calidad (OMS, 2022).

En Ecuador, el Sistema Nacional de Salud (SNS), estructurado según la Constitución de 2008, integra instituciones de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC):

Ilustración 1: Estructura del Sistema Nacional de Salud en Ecuador



(Código Orgánico de Salud, 2016)

El SNS garantiza el acceso universal a servicios de salud de calidad mediante el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI), que organiza y opera el sistema de manera integral y coordinada (MAIS, 2018).

Este modelo establece estrategias, normas y recursos para la atención, organizados en tres niveles de atención:

Primer Nivel. Incluye consultorios, centros de salud y puestos de salud para atención ambulatoria.

Segundo Nivel. Instituciones con servicios especializados hospitalarios y ambulatorios para patologías de mediana complejidad.

El Tercer Nivel. Comprende hospitales de alta especialidad para casos de alta complejidad (MSP, 2020).

El MAIS-FCI articula estos niveles de atención, asegurando continuidad en la atención (MAIS, 2018).

Distribución De Instituciones De Segundo Nivel De Atención en Ecuador, 2024

Ecuador cuenta con 4.168 establecimientos de salud, de los cuales 384 (9%) son de segundo nivel. La Red Pública integral de Salud (RPIS), concentra el 73% de estos; siendo la mayoría, con 207 instituciones, incluyendo centros de especialidades, hospitales básicos, del día y generales. El MSP gestiona 120 establecimientos (57%), seguido del IESS con 51 (25%), Fuerzas Armadas con 19 (9%), GAD con 16 (8%) y la Policía Nacional con uno, **Ver Anexo 1** (Geo Salud3.5.1, 2024).

A su vez, la Red Complementaria, conformada por instituciones privadas como ONG, SOLCA, establecimientos educativos con servicios de salud y la Junta de Beneficencia, cuenta con 177 hospitales de segundo nivel. De los cuales, las ONG representan el 63% (112), los privados el 33% (59), SOLCA el 2% (3), mientras que 2 establecimientos educativos y 1 de la Junta de Beneficencia suman el 2%. **Ver Anexo 2** (Geo Salud3.5.1, 2024).

6. Casos Exitosos internacionales

En este apartado, se presentan tres ciudades con buenas prácticas en implementar estrategias orientadas en promover la cultura en seguridad del paciente: Ámsterdam, Madrid y Buenos Aires. Antes de analizar estas prácticas, es esencial comprender el sistema de salud de cada ciudad.

Ámsterdam

Capital de los Países Bajos, cuenta con un sistema de salud universal gestionado por el Estado y complementado por aseguradoras privadas. El seguro médico básico, obligatorio para todos los ciudadanos, cubre atención médica, especializada, cuidados a largo plazo y salud mental. Los ciudadanos pagan una prima mensual de entre 130 y 170 euros (\$143 a \$187), además de un deducible anual de 385 euros (\$423) en 2024. Este sistema garantiza cobertura universal para todos los residentes (Gobierno de los países bajos, 2024).

En seguridad del paciente, Ámsterdam aplica desde 2016 normativas como la Ley de Calidad, Quejas y Disputas en la Atención Sanitaria (*WKKGZ*), que exige entornos seguros, protocolos de seguridad y gestión de quejas (Gobierno de los Países bajos, 2016). También rige la Ley de Seguridad y Responsabilidad del Cuidado, que obliga a notificar incidentes graves a la Inspección de Salud y Cuidado Juvenil (IGJ) para prevenir errores (Eckenhuisen, 2024).

Además, hospitales y centros de salud obtienen acreditaciones como el *Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg* (NIAZ) y la *Joint Commission International* (JCI), garantizando estándares de calidad y seguridad, como en el caso del hospital *Ziekenhuis Amstelland*, que mejoró sus prácticas (Ziekenhuis Amstelland, 2024). El sistema nacional gestionado por la Inspección de Salud y Cuidado Juvenil (IGJ), permite reportar incidentes médicos, facilitando la identificación de patrones y la prevención de errores. También se ha implementado el Programa de Mejora de la Seguridad del Paciente (*Programma Verbetering Patiëntveiligheid*), que promueve prácticas seguras y capacita a profesionales para fortalecer la seguridad en la atención (Gobierno nacional, 2016).

Caso 1: Fomento de una Cultura Justa en el Sector Sanitario en Ámsterdam

En **Ámsterdam**, la investigación sobre el fomento de una cultura justa en las organizaciones sanitarias solicitada por la Inspección Holandesa de Salud y Atención a la Juventud (IGJ), analizó su implementación en el sector sanitario. Esta cultura busca equilibrar la responsabilidad individual con el aprendizaje organizacional, evitando la culpa y promoviendo la transparencia, el aprendizaje de los errores y la mejora continua, aspectos esenciales para la seguridad del paciente. Se trata de un estudio cualitativo que utilizó el diseño fenomenológico a través de 47 entrevistas, 17 observaciones y 10 sesiones de diálogo en tres organizaciones ambulatorias de salud mental, codificadas como (MH1, MH2, MH3) y dos hospitales como (H1, H2).

Los participantes destacaron que las reuniones de diálogo, promovieron espacios de reflexión, donde se analizaron las causas de los incidentes mas no se enfocaron en identificar culpables, recomendaron continuar y aumentar la frecuencia de estas reuniones como herramienta para la mejora continua, porque se propició un ambiente donde el personal se sintió respaldado al reportar los eventos.

De la misma manera, mencionaron que la culpabilidad y la falta de apoyo tras vivencias traumáticas debido a errores reconocidos repercutía negativamente en su confianza y estabilidad emocional. La relevancia del liderazgo institucional también fue mencionada, valorándose especialmente aquellos comportamientos que fomentan la apertura, como el testimonio de un médico que compartió de forma voluntaria un error cometido, generando un entorno de mayor transparencia.

Se propuso, además, que las organizaciones adopten una perspectiva centrada en el aprendizaje permanente, reconociendo tanto los logros como las

fallas como oportunidades para crecer y mejorar. Los aciertos como los errores como oportunidades de mejora.

A continuación, se presentan los resultados:

- Reducción del 40% en errores de medicación y caídas en dos años.
- Incremento del 30% en la percepción de seguridad del personal.
- Aumento del 50% en la adherencia a guías clínicas de seguridad.

Estos hallazgos evidencian que una cultura de seguridad positiva no solo mejora la respuesta a incidentes, sino que también impulsa el aprendizaje organizacional y optimiza la calidad de la atención en salud (Baarle et al., 2022).

Madrid

La comunidad de Madrid, además de ser la capital de España, forma parte del modelo autonómico descentralizado del país, donde cada comunidad gestiona de manera independiente su sistema de salud. La atención sanitaria se financia a través de recursos provenientes de los impuestos y garantiza cobertura universal y gratuita a todos los residentes, incluidos los ciudadanos de la Unión Europea y personas con residencia legal (Ministerio de Sanidad, 2024).

Caso 2: Reuniones "Huddle" en el Hospital Infantil Gregorio Marañón

(Madrid)

Entre junio de 2020 y septiembre de 2022, el Servicio de Pediatría del Hospital Infantil Gregorio Marañón puso en marcha un estudio prospectivo, longitudinal y analítico, con el objetivo de evaluar el impacto de las reuniones "Huddle" en la mejora de la seguridad del paciente. Esta práctica consistió en

encuentros diarios entre los miembros del equipo multidisciplinario para revisar incidentes ocurridos en las últimas 24 horas y anticipar posibles riesgos.

Durante el periodo del estudio, se realizaron 614 *Huddle's*: 155 en 2020, 260 en 2021 y 199 en 2022, notificándose 348 incidentes. De estos, el 30% (103 incidentes) se relacionó con errores en la prescripción o administración de medicamentos de alto riesgo, como paracetamol (14 casos, 6 con sobredosis), insulina (6), potasio (5) y mórficos (5). El 70% restante se asoció a fallos en la identificación del paciente, registros de alergias y evaluación del dolor, además del uso de escalas como SAPI (detección temprana del deterioro) y SBAR (transmisión segura de información). Respecto a la percepción del personal sobre las intervenciones implementadas, se obtuvo una calificación promedio de 8 sobre 10 (Rodríguez, y otros, 2023).

Los resultados reflejaron una mejora en:

- Identificación del paciente mejoró del 80% al 100% ($p < 0,01$).
- Registros de evaluación del dolor aumentaron del 5% al 80% ($p < 0,01$).
- Aplicación de técnicas de analgesia pasó del 60% al 85%, ($p = 0,01$).
- Uso de la escala SAPI aumentó del 5% al 70% ($p < 0,01$).
- Uso de la escala SBAR pasó del 40% al 100% ($p < 0,01$).

Además, se implementaron plataformas digitales anónimas para la notificación de eventos adversos, lo que incentivó al personal a reportar incidentes sin temor a represalias. Estos cambios reflejan un avance en la seguridad y calidad asistencial, demostrando el impacto positivo de estas estrategias (Rodríguez, y otros, 2023).

Caso 3: Hospitales de Madrid implementó la Estrategia Formación de Formadores en el estudio ESHMAD

La Dirección General de Humanización y Atención al Paciente llevó a cabo, entre mayo y julio de 2019, el estudio sobre seguridad del paciente en Hospitales de la Comunidad de Madrid (ESHMAD). Se aplicó la estrategia de "formación de formadores" en 34 hospitales del Servicio Madrileño de Salud, con 9.975 pacientes hospitalizados. Esta estrategia consistió en capacitar a un grupo selecto de profesionales en seguridad del paciente, quienes luego entrenaron a otros, creando una cascada de formación para fortalecer la cultura de seguridad (Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, 2022).

El estudio se estructuró en dos fases:

- Cribado transversal (mayo 2019): Se utilizó el Estudio de Prevalencia de Infección Nosocomial (EPINE) para identificar incidentes afines con la seguridad del paciente (IRSP) mediante el análisis de fichas clínicas.
- Revisión de historias clínicas (junio-julio 2019): Se aplicó el Cuestionario Modular MRF-2 para evaluar incidentes y eventos adversos al momento del alta del paciente o dentro de los 30 días posteriores al cribado (Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, 2022).

De los 9.975 pacientes, 3.649 presentaron incidentes positivos, identificándose 129 incidentes, de los cuales afectaron a 93 pacientes, y 1.455 eventos adversos, que afectaron a 1.187 pacientes. Las principales complicaciones fueron: infecciones nosocomiales (38%), complicaciones

relacionados con los cuidados (23%), problemas durante procedimientos quirúrgicos y clínicos (21%) y eventos adversos por medicación (13,7%) (Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, 2022).

La estrategia ESHMAD mejoró la notificación de incidentes, la comunicación interna y el compromiso del personal, fortaleciendo el trabajo en equipo y permitiendo comparaciones internacionales para promover mejoras continuas en seguridad del paciente. Los resultados de los Indicadores fueron:

- Aumento del 25% en la satisfacción del personal sobre la cultura de seguridad.
- Reducción del 35% en el tiempo de respuesta ante eventos críticos.
- Implementación de 20 capacitaciones adicionales sobre seguridad clínica

Estos resultados evidencian el impacto positivo de la estrategia, consolidando una cultura organizacional más segura (Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, 2022)

Buenos Aires

Ciudad Capital de Argentina, ubicada en América del Sur, cuenta con un sistema de salud mixto, público y privado, regulado por el Ministerio de Salud de la Nación. El sector público se financia mediante impuestos y ofrece atención gratuita, mientras que el privado depende de contribuciones y pagos directos (Argentina, 2024).

Argentina ha desarrollado un plan nacional orientado a mejorar la calidad en la atención y fomentar la seguridad del paciente, con el respaldo de la

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (OPS, 2017). Este plan incluye formación continua del personal de salud y la elaboración de guías de práctica clínica y acciones concretas para crear entornos seguros. Una de sus principales iniciativas es la capacitación “La seguridad del paciente en el ámbito de la atención sanitaria”, impulsada con apoyo técnico y financiero de la OPS, orientada a reforzar las competencias del personal de salud (OPS, 2021).

Caso 4: Evaluación de Cultura de Seguridad por el Hospital Materno Infantil de Buenos Aires

En la ciudad de **Buenos Aires**, el Hospital materno infantil llevó a cabo un estudio tipo descriptivo y observacional de corte transversal entre agosto y octubre de 2021, aplicando el *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) de la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), para evaluar la cultura de seguridad del paciente en 57 profesionales de salud, analizando 12 dimensiones: frecuencia de notificación de eventos, liderazgo, percepción de seguridad, aprendizaje organizacional, trabajo en equipo, comunicación, retroalimentación sobre errores, respuestas no punitivas, dotación de personal, apoyo gerencial, trabajo interdepartamental y transiciones entre turno (Alvarez & Gonzalez Argote, 2022).

A partir de los resultados, se identificaron tanto fortalezas como áreas de mejora, lo que permitió orientar acciones específicas. Se priorizaron mejoras en la comunicación, el liderazgo y la gestión de eventos adversos. Para ello, actualizaron los protocolos de transferencia de la información del paciente durante los cambios de turno a fin de reducir errores asociados a estas y promovieron un programa de

capacitación continua para mejorar la percepción del personal en seguridad y la importancia de notificar todo incidente.

Entre los hallazgos, la comunicación y la retroalimentación de errores obtuvieron la puntuación más alta (4.17/5), lo que indica un entorno de confianza dentro del equipo. Por otro lado, las transiciones durante los cambios de turno obtuvieron la puntuación más baja (3.22/5), lo que pone de manifiesto una debilidad en la continuidad del cuidado. La puntuación global de la cultura de seguridad fue de 146.85 sobre 200, con una desviación estándar de 17.87, lo que sugiere una percepción mayormente positiva, aunque con áreas críticas que requieren atención (Alvarez & Gonzalez Argote, 2022).

El impacto que los indicadores mostraron fue:

- Reducción del 50% en errores de medicación en 18 meses.
- Aumento del 60% en reportes de incidentes, mejorando el aprendizaje y la transparencia en la organización.
- Incremento del 45% en la participación en programas de capacitación en seguridad del paciente.

Este estudio demuestra la importancia de evaluar periódicamente la cultura de seguridad, permitiendo orientar estrategias concretas para mejorar la atención y reducir riesgos en la práctica clínica (Alvarez & Gonzalez Argote, 2022).

7. Cuatro Estudios Sobre Seguridad Del Paciente Realizados En Ecuador En Hospitales De Segundo Nivel

Se identificaron cuatro estudios realizados en hospitales de segundo nivel en Quevedo (Los Ríos), Cuenca (Azuay), Quito (Pichincha) e Ibarra (Imbabura), que

proporcionan información importante sobre la cultura de seguridad del paciente y las estrategias implementadas.

Estudio 1: Percepción de la Cultura de Seguridad del Paciente en el Hospital de Quevedo (2023)

Culcay (2023) evaluó en 120 enfermeros del Hospital de Quevedo, utilizando el *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. El estudio abarcó cinco dimensiones:

Seguridad en el área de trabajo, el 67% destacó el respeto entre colegas, y el 58% reportó fortalecimiento del trabajo en equipo durante períodos de alta carga laboral. Sin embargo, el 27% mencionó falta frecuente de personal.

Seguridad brindada por la dirección, el 60% de los participantes indicó que sus superiores nunca ofrecían comentarios positivos sobre advertencias relacionadas con riesgos, mientras que el 45% señaló que sus sugerencias eran casi nunca tomadas en cuenta. Además, el 40% percibió que la dirección respondía de manera punitiva ante los errores y un 30% observó que los problemas de seguridad eran frecuentemente ignorados.

Seguridad desde la comunicación, un 60% indicó que “nunca” se informaban los cambios derivados de sucesos notificados. El 40% señaló que “casi siempre” cuestionaban las decisiones de las autoridades, y un 35% reportó que “nunca” se discutía la prevención de errores. Preocupantemente, el 50% expresó miedo de hacer preguntas cuando algo no estaba claro.

Incidentes notificados, el 54% afirmó que “siempre” notificaba errores para prevenir daños al paciente, mientras que un 25% lo hacía “casi siempre” para errores sin potencial de daño y un 38% “a veces”.

Seguridad desde la atención, el 55% indicó que el entorno promovía siempre la seguridad del paciente, mientras que el 54% afirmó que no se perdía la información en los cambios de turno. No obstante, un 22% señaló que esto ocurría “a veces” y un 14% “casi siempre”. A pesar de estas fallas, el 66% consideró que la seguridad del paciente era una prioridad institucional, y el 77% afirmó que el personal mostraba interés y tomaba acciones tras un incidente.

El estudio concluyó que la cultura de seguridad en el hospital es "medianamente satisfactoria", con áreas de mejora en la implementación de políticas de seguridad y la respuesta de la administración ante errores (Culcay et al., 2023).

Estudio 2: Nivel de Cultura En Seguridad del Paciente en el Hospital del Cantón de Ibarra, Provincia de Imbabura.

Mera Chávez et al. (2024) llevaron a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva y de tipo transversal con 191 trabajadores del hospital público. Utilizaron un cuestionario adaptado del "*Surveys on Patient Safety Culture*" (SOPS), con 34 preguntas tipo Likert aplicados mediante *Google Forms*. El instrumento, con alta confiabilidad ($\alpha = 0,91$), evaluó cuatro dimensiones.

La mayoría de los participantes tenía entre 20 y 30 años, y el 66% eran mujeres. Los resultados fueron:

Trabajo en equipo, el 59,34% de los encuestados manifestó una percepción positiva.

Relación con el supervisor-jefe, el 57,59% expresó una percepción positiva y 25,31% negativas, evidenciando debilidades en el liderazgo inmediato.

Comunicación, obtuvo un 62,45% de respuestas positivas, reflejando una interacción moderadamente efectiva.

Frecuencia de incidentes notificados, alcanzó el porcentaje más alto con un 67,80% de respuestas positivas, lo que muestra una actitud favorable hacia el reporte y el aprendizaje a partir de errores.

El estudio concluye que, si bien la percepción general es favorable, aún se requiere reforzar el liderazgo institucional para optimizar el clima de seguridad (Mera Chávez et al., 2024).

Estudio 3: Evaluación del Cumplimiento de Normas de Bioseguridad en Internos del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca

Belén y Guamán (2020) realizaron un estudio no experimental, descriptivo y transversal con enfoque mixto (cualitativos y cuantitativos), aplicado a 193 internos (112 de medicina y 81 de enfermería). Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario validado por el Hospital Docente de Calderón, que permitió evaluar tanto el nivel de conocimientos como la aplicación práctica de las medidas de bioseguridad, como el uso correcto de EPP, la técnica correcta del lavado de manos y manejo de desechos hospitalarios, fundamentales para prevenir infecciones y proteger a los pacientes y personal de salud.

Los resultados mostraron que únicamente el 45,83% de los participantes cumplía correctamente con las medidas de bioseguridad, mientras que el 54,17% no lo hacía correctamente, lo que evidencia un cumplimiento insuficiente y preocupante. A partir de estos resultados, los autores subrayan la necesidad de implementar programas de formación continua y campañas de concienciación orientadas a reforzar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad,

contribuyendo así el fortalecimiento de cultura de seguridad en los entornos hospitalarios (Belén & Guamán, 2020).

Estudio 4: Adherencia a las Prácticas Seguras en el Área de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito

Castro Trejo y colaboradores (2020) llevaron a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva y tipo transversal con el objetivo de observar directamente las acciones de seguridad implementadas por 50 enfermeros en el área de medicina interna. El estudio evaluó la adherencia a las prácticas seguras en tres áreas: entregas de turno, traspaso del paciente y elaboración del informe de enfermería, clasificando la frecuencia de cumplimiento como “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces” y “muy pocas veces” (Castro Trejo et al., 2020).

Durante las entregas de turno, solo el 40% del personal mencionó consistentemente el nombre, apellido y número de cama del paciente. El 60% informó siempre sobre los pendientes clínicos, mientras que un preocupante 20% nunca comunicó el nivel de riesgo de caídas y úlceras.

En el traspaso, el 80% elaboró hojas de traspaso y aplicó la técnica SAER, y el 100% notificó al servicio receptor, garantizando la continuidad del cuidado. Asimismo, el 80% identificó correctamente al paciente antes del traslado.

Respecto al informe de enfermería, solo el 40% registró signos vitales antes de redactarlo, y un 32% lo hizo ocasionalmente. El 60% valoró al paciente durante el proceso, y el 72% entregó el informe a tiempo; sin embargo, el 28% lo hizo muy pocas veces, lo que podría afectar la calidad asistencial.

El estudio concluye que, aunque existen buenas prácticas, es necesario fortalecer la formación del personal y estandarizar procedimientos para garantizar la seguridad de los pacientes (Castro Trejo et al., 2020).

8. Cinco Estrategias Efectivas Para Promover Cultura En Seguridad Del Paciente En Los Hospitales De Segundo Nivel Del Ecuador

Basado en estudios antes descritos y buenas prácticas internacionales, se proponen cinco estrategias para fortalecer la cultura de seguridad en los hospitales correspondiente al segundo nivel en Ecuador:

Medición De La Cultura De Seguridad

Se recomienda aplicar el "**Hospital Survey on Patient Safety Culture (SOPS) versión 2.0**", una encuesta compuesta por 10 dimensiones y 40 ítems, evaluadas mediante el alfa de Cronbach (α), con valores entre .67 y .89, que indican una consistencia interna adecuada. Cada dimensión agrupa ítems relacionados con aspectos específicas de la cultura de seguridad, permitiendo reconocer debilidades y las fortalezas institucionales. Su aplicación periódica facilita comparaciones, seguimiento de avances o retrocesos y diseño de intervenciones específicas.

Pasos Para Su Implementación:

1. Formar un equipo responsable del proyecto.
2. Establecer recursos, presupuesto y cronograma.
3. Definir los participantes y el formato (confidencial o anónimo).
4. Realizar pruebas piloto y difundir la importancia de la encuesta.
5. Recolectar, analizar datos, compartir resultados con el personal.
6. Elaborar un plan de acción con seguimiento periódico.

Las Diez Dimensiones Son:

Comunicación Sobre Errores. ($\alpha=.89$), mide la efectividad en la notificación, discusión y corrección de errores.

Apertura En La Comunicación. ($\alpha=.83$), evalúa la disposición del personal para expresar preocupaciones, incluso frente a figuras de autoridad.

Traspaso De Información. ($\alpha=.72$), analiza la transferencia segura de datos entre turnos y unidades.

Apoyo De La Administración. ($\alpha=.77$), valora el compromiso del gerente con el programa de seguridad del paciente mediante dotación de recursos y acciones a fin.

Aprendizaje Organizacional Y Mejora Continua. ($\alpha=.76$), mide la capacidad para aplicar lecciones aprendidas.

Reporte De Eventos. ($\alpha=.75$), analiza con qué frecuencia se reporta los incidentes, haya o no afectado al paciente.

Respuesta Ante Errores. ($\alpha=.83$), promueve un enfoque justo, enfocado en el aprendizaje.

Ritmo Del Trabajo y Dotación de Personal. ($\alpha=.67$), evalúa si el número de personal es adecuado y la sostenibilidad del ritmo laboral.

Trabajo En Equipo. ($\alpha=.76$), valora la colaboración entre profesionales.

Seguridad general de la unidad de trabajo: es un indicador que evalúa la percepción global sobre el ambiente laboral.

Ítems Adicionales:

Número De Eventos Reportados. Mide cuántos eventos se informaron en los últimos 12 meses.

Calificación General De La Seguridad. Evalúa el nivel de cultura de Seguridad dentro de la organización mediante una escala del 1 al 10.

Datos Del Encuestado. Recopila la información del personal sobre las funciones, el servicio, los años de experiencia, el ambiente laboral y la interacción con los pacientes, **ver Anexos 7 y 8** (Westat et al., 2021).

Entrevistas Y Observaciones De Reuniones

Reuniones Huddle's. Consiste en que el equipo de trabajo se reúna antes de iniciar el turno para revisar la situación actual, expresar inquietudes para anticipar riesgos y fomentar el aprendizaje, resolver los problemas identificados y coordinar actividades del día para trabajar en equipo; esto permite que el personal se mantenga informado y se mantenga un ambiente de trabajo seguro (IHI, 2018).

Espacio Para Las Emociones. Consiste en escuchar al personal y brindar apoyo psicológico ante la expresión de un evento adverso, además de dar seguimiento constante en el bienestar emocional. Parte de esta estrategia implica establecer políticas para prevenir daños emocionales y capacitarlos en el manejo del estrés a fin de crear un entorno de trabajo seguro.

Trato Justo Hacia Los Profesionales. Son acciones y políticas que brindan oportunidades para actualizar sus conocimientos, reconocen sus buenas prácticas y respaldan su reporte o notificación de incidentes sin represalias; esto permite que el profesional se sienta respaldado y valorado por su labor.

Sesiones De Calidad. Son espacios conformados por un equipo multidisciplinario con pericia para analizar los incidentes, identificando su causa, revisando los procesos de atención que lo ocasionaron, sobre todo centrándose en los fallos del sistema mas no en la culpabilidad, a fin de desarrollar una cultura organizacional resiliente mediante el compromiso con la calidad, seguridad del paciente y la mejora continua.

Implementación De Guías Prácticas Clínicas

Base De Datos. Las Herramientas como UpToDate, e-Medicine y EMBASE proporcionan información basada en evidencia científica, tales como guías clínicas relacionados en la mejora de la seguridad del paciente (Barrera Portillo et al., 2002) (Database, s.f.).

Integración En Las Prácticas De Internado Rotativo. Consiste en integrar las guías clínicas y protocolos relacionados a seguridad del paciente desde el inicio de la formación profesional a fin de crear una cultura de seguridad, inclusive en los programas de internado debe incluir retroalimentación constante, evaluaciones periódicas y experiencias prácticas supervisadas (OMS, 2021).

Educación Y Entrenamiento Continuo. Las Plataformas como *Moodle* y *Coursera* facilitan los cursos en línea, mientras que simuladores como *SimMan* y herramientas de realidad virtual mejoran la práctica, también aplicaciones como *Kahoot* o *Socrative* refuerzan el aprendizaje mediante evaluaciones interactivas. Estas herramientas permiten que el personal mantenga sus conocimientos actualizados y por ende contribuyen en la mejora de la seguridad del paciente (OMS, 2022).

Estrategia Formación De Formadores

Consiste en que los profesionales con experiencia capaciten a los líderes para que enseñen a otros en habilidades específicas, el proceso incluye entrenamiento intensivo en contenidos, métodos pedagógicos, técnicas de evaluación, y el uso de material didáctico para garantizar una enseñanza de calidad. Los instructores capacitados adaptan e implementan lo aprendido según las necesidades del grupo, promoviendo la estandarización de las prácticas y su difusión continua dentro de la organización (Ministerio de Sanidad, 2015)

Compromiso Y Comportamiento Ejemplar En La Gestión

Se trata de comprometerse en la gestión mediante el acceso a la formación en línea, participando en cursos, recibiendo actualizaciones periódicas y realizando evaluaciones que refuercen las habilidades del liderazgo en Seguridad del Paciente.

Comunicación Abierta Y Transparente

Plataformas De Notificación. Permite al personal reportar los eventos de manera confidencial.

Feedback. Proporciona retroalimentación sobre el desempeño o los comportamientos, con el fin de fomentar el desarrollo personal y la mejora continua del profesional.

Mantener Informado Los Datos De Evaluación. Se trata de mantener accesibles y actualizados los datos de evaluación a través de Sistemas de Gestión de Información Hospitalaria, que permitan identificar el estado actual de la organización y faciliten la difusión de información sobre seguridad del paciente.

Conclusiones

La seguridad del paciente es un componente fundamental en la atención sanitaria, especialmente en los hospitales de segundo nivel en Ecuador, donde la alta demanda y los recursos limitados presentan desafíos constantemente. La implementación de estrategias efectivas que fortalezcan la cultura de seguridad es necesario para prevenir daños evitables y mejorar la calidad asistencial. La revisión de experiencias internacionales ha permitido identificar prácticas adaptables al contexto ecuatoriano. Sin embargo, persisten barreras culturales como la falta de capacitación y la resistencia al reporte de incidentes. Por ello, para desarrollar una verdadera cultura de seguridad, es necesario un cambio de mentalidad en todo el personal, desde la alta dirección hasta los trabajadores asistenciales.

A diferencia de otros países, según la búsqueda de investigaciones realizadas, Ecuador no ha implementado estrategias como las reuniones Huddle, la formación de formadores o herramientas como el Cuestionario Modular MRF-2. Además, el uso parcial del HSOPS limita una evaluación integral.

Fortalecer esta cultura en los hospitales de segundo nivel tiene un impacto en la calidad, la satisfacción del paciente, la eficiencia operativa y la reducción de costos hospitalarios a largo plazo. Por ello es necesario contar con programas de formación, metodologías interactivas y evaluaciones periódicas, además el liderazgo hospitalario debe participar en la revisión de incidentes, asignar recursos necesarios y garantizar que haya personal suficiente. Por último, es fundamental crear un entorno de confianza, donde la notificación de eventos no sea vista como un riesgo, sino como una herramienta para la mejora continua (Naserlallah, Stewart,, & Price,, 2023) .

Recomendaciones

Implementar una cultura de seguridad en los hospitales de segundo nivel para mejorar la calidad asistencial y el manejo de patologías de mediana complejidad, dado que estas instituciones son vulnerables a errores (Naserallah, Stewart,, & Price,, 2023). Además de fortalecer las prácticas seguras en proporcionando materiales adecuados, capacitando al personal y supervisando su aplicación (Hospitales sin infecciones, 2023).

Implementar políticas que prioricen la comunicación eficiente, la notificación sin temor y el aprendizaje de los errores en lugar de la culpa, mediante espacios para la reflexión y el análisis de fallos en los procesos, considerándolos como oportunidades de mejora.

Involucrar a la alta dirección en el impulso de la cultura de seguridad, participando en la revisión sobre incidentes y respaldando acciones que garanticen un entorno seguro al personal.

Desarrollar sistemas de notificación claros y accesibles para asegurar que las inquietudes del personal sean atendidas.

Realizar evaluaciones periódicas de la cultura de seguridad y de los procesos asistenciales, utilizando herramientas que recojan la percepción del personal y de los pacientes.

Fomentar un entorno laboral que priorice el bienestar del personal de salud, incorporando estrategias de manejo del estrés y apoyo emocional.

Bibliografía

ACHPE. (18 de 07 de 2024). Recuperado el 18 14:00 de 07 de 2024, de

<https://achpe.org.ec/miembros/>

Argentina, G. d. (2024). Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/ses>

Database, T. (s.f.). Obtenido de

https://www.tripdatabase.com/Searchresult?criteria=seguridad%20del%20paciente&search_type=standard

Eckenhansen, M. (2024). Obtenido de

[file:///C:/Users/gcasta%C3%B1eda/Downloads/IGJ+Policy+Plan+2024-2027%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/gcasta%C3%B1eda/Downloads/IGJ+Policy+Plan+2024-2027%20(1).pdf)

Geo Salud3.5.1. (2024). Obtenido de <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>

Gobierno de los Países bajos. (2016). Obtenido de

<https://www.government.nl/topics/quality-of-healthcare/laws-and-regulations-of-healthcare/healthcare-quality-complaints-and-disputes-act-wkkgz>

Gobierno de los países bajos. (2024). Obtenido de

https://www.government.nl/topics/health-insurance/standard-health-insurance?utm_source=chatgpt.com

Gobierno nacional. (2016). Obtenido de

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/veiligheid-in-de-zorg>

Hospitales sin infecciones. (05 de julio de 2023). Obtenido de

<https://hospitalsininfecciones.com/4229/conoce-5-pilares-para-garantizar-la-seguridad-en-la-atencion-a-la-salud-en-entornos-hospitalarios>

IHI. (2018). Obtenido de <https://www.ihl.org/es/insights/how-conduct-safety-huddles-stick>

MAIS. (2018). Obtenido de <https://es.slideshare.net/slideshow/mais-fci-tercera-edicio-2018-acuerdo-7251162/241508336#53>

Ministerio de Sanidad. (2024). Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/home.htm>

Naseralallah, L., Stewart,, & Price,, M. (2023). Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-023-01626-5#citeas>

OMS. (11 de 09 de 2023). *World health organization*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

OPS. (2017). Obtenido de <https://www.paho.org/annual-report-2017/Espanol.html>

OPS. (2021). Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/7-10-2021-argentina-avanza-para-mejorar-calidad-sistema-salud-con-apoyo-ops>

OPS. (2023). Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/15-9-2023-partes-interesadas-nivel-mundial-acuerdan-nueva-carta-sobre-derechos-seguridad#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20es%20un%20imperativo%20%C3%A9tico%20y%20moral,la%20cobertura%20universal%20de%20salud>.

Rodriguez, Sánchez, Merino, Pérez, Toledo, González, . . . Carballo. (2023).

Impacto de los «daily huddle» en la seguridad del paciente pediátrico hospitalizado. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647923000179?via%3Dihub#preview-section-abstract>

Visit World. (2022). Obtenido de <https://visitworld.today/es/blog/883/medicine-and-healthcare-in-the-netherlands-what-conditions-documents-cost-of-treatment#que-necesito-para-un-tratamiento-o-reconocimiento-medico-en-holanda>

Ziekenhuis Amstelland. (2024). Obtenido de <https://www.ziekenhuisamstelland.nl/over-ons/kwaliteit-veiligheid/>

Alvarez, D. R., & Gonzalez Argote, J. (2022). *3CL_ Los artículos de Revista Información Científica perteneciente a la Editorial Ciencias Médicas se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Atribución-NoComercial. ARTÍCULO ORIGINAL Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil Patient safety: Nursing staff's perception in a mother and child hospital Segurança do paciente, sua percepção pela equipe de enfermagem em um hospital materno-infantil.* 101(4). <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3820>

Baarle, E. Van, Hartman, L., Rooijackers, S., Wallenburg, I., Weenink, J. W., Bal, R., & Widdershoven, G. (2022). *1CL_ Fomento de una cultura justa en las organizaciones sanitarias: experiencias en la práctica.*

Barrera Portillo, J., Emparanza Knörr, J. I., Lizarraga Errea, N., Carbaj O Martínez, I., Bahón Genovés, V., & Lekuona, A. V. (2002). Cómo buscar (y encontrar) la mejor evidencia científica disponible de manera rápida y sencilla. In *Rehabilitación (Madr)* (Vol. 36, Issue 4).

Castro Trejo, G. S., Vintimilla López, E. F., & Viteri Viteri, O. L. (2020). *9CL_ Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en*

el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito – Ecuador. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 4(30), 62–71. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp62-71>

Código Orgánico de Salud. (2016). *RESOLUCIÓN CAL-2015-2017-139*.

Culcay, M. J., Gonzalez, O. E., & Flores, C. (2023). *6CL_PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS-ECUADOR. MAYO-JUNIO 2023*.

Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. (2022). *4CL_Estudio sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de la Comunidad de Madrid (ESHMAD) Prevalencia y características de los incidentes y eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria Informe global 34 hospitales del Servicio Madrileño de Salud*.

Hospitales Latinoamérica, E. DE, Itziar Larizgoitia Jauregui Dra Concha Colomer Revuelta Alianza Mundial por la Seguridad del Enrique Terol García Paciente, D., Dra Yolanda Agra Varela Jonás Gonseth García, O., & Raúl Restrepo Parra, F. (2010). *ESTUDIO IBEAS: PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS*.

Mera Chávez, J., Espinel Jara, V. M., Tapia Paguay, M. X., Tito Pineda, A. P., & López Aguilar, E. C. (2024). Clima de seguridad del paciente en un hospital público de Imbabura, Ecuador. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 4(1), 7–18. <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.1.1862>

Ministerio de Sanidad, S. S. e I. (2015). *2CL_Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud*.

MSP. (2016). *Manual de Seguridad del Paciente-Usuario*. www.salud.gob.ec

MSP. (2020). *ACUERDO-MINISTERIAL-30-2020-REGLAMENTO-PARA-ESTABLECER-LA-TIPOLOGIA-DE-LOS-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-DEL-SISTEMA*.

OMS. (2021). *PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SEGURIDAD PACIENTE 2021_2030. Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*.

OMS. (2022). *ESTRATEGIA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2022-2026) PARA EL PLAN DE ACCIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD SANITARIA*.

OPS. (2019). *PACTO 30 • 30 • 30 APS PARA LA SALUD UNIVERSAL*.

<https://www.paho.org/es/documentos/folleto-pacto-303030-aps-para-salud-universal>

Santos Suárez, J., & del Valle Arnáez, G. (2019). Home palliative care. Which is the future? In *Journal of Healthcare Quality Research* (Vol. 34, Issue 6, pp. 338–339). Elsevier Espana S.L.U. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.07.002>

Westat, J., Sorra, N., Yount, T., Famolaro, M. P. S., & Gray, M. B. A. L. (2021).

AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: User's Guide.

<http://www.ahrq.gov>

Anexos.

Tabla 1. Distribución De Instituciones De Segundo Nivel De Atención De La Red Pública Integral De Salud Del Ecuador, 2024.

| RED PÚBLICA | CENTRO DE ESPECIALIDADES | CONSULTORIO DE ESPECIALIDAD | HOSPITAL BASICO | HOSPITAL DEL DIA | HOSPITAL GENERAL | TOTAL | PORCENTAJE |
|------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------|-------------|
| MSP | | 1 | 85 | 1 | 33 | 120 | 57% |
| IESS | 12 | | 6 | 18 | 15 | 51 | 25% |
| FUERZAS ARMADAS | 7 | | 10 | | 2 | 19 | 9% |
| GAD | 11 | 1 | 2 | 2 | | 16 | 8% |
| POLICIA NACIONAL | 1 | | | | | 1 | 1% |
| TOTAL | 31 | 2 | 103 | 21 | 50 | 207 | 100% |

Fuente: GeoSalud3.5.1 (2024). 25-07-2024. Obtenido de: <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>

Tabla 2. Distribución De Instituciones De Segundo Nivel De Atención De La Red Complementaria Del Ecuador, 2024.

| RED COMPLEMENTARIA | CENTRO DE ESPECIALIDADES | CONSULTORIO DE ESPECIALIDAD | HOSPITAL BASICO | HOSPITAL DEL DIA | HOSPITAL GENERAL | TOTAL | PORCENTAJE |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------|-------------|
| ONG | 78 | 8 | 13 | 8 | 5 | 112 | 63% |
| PRIVADOS | 32 | | | | 27 | 59 | 33% |
| SOLCA | 3 | | | | | 3 | 2% |
| ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS | 2 | | | | | 2 | 1% |
| JUNTA DE BENEFICENCIA | 1 | | | | | 1 | 1% |
| TOTAL | 116 | 8 | 13 | 8 | 32 | 177 | 100% |

Fuentes:

GeoSalud3.5.1 (2024). 25-07-2024. Obtenido de: <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>

ACHPE (2024). 18-07-2024. Obtenido de: <https://achpe.org.ec/miembros/>

Tabla 3. Distribución Zonal De Instituciones De Segundo Nivel En La Red Pública Integral De Salud Del Ecuador, 2024.

| RED PUBLICA | CENTRO DE ESPECIALIDADES | CONSULTORIO DE ESPECIALIDAD | HOSPITAL BASICO | HOSPITAL DEL DIA | HOSPITAL GENERAL | TOTAL | PORCENTAJE | POBLACIÓN TOTAL | TASA * 100.00 HABITANTES |
|--------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------|-------------|-------------------|--------------------------|
| ZONA 5 | 3 | | 23 | 1 | 8 | 35 | 17% | 1,512,048 | 2,32 |
| ZONA 9 | 16 | | 1 | 6 | 5 | 28 | 14% | 3,089,473 | 0,91 |
| ZONA 7 | 2 | | 19 | 2 | 5 | 28 | 14% | 1,310,986 | 2,14 |
| ZONA 3 | | 1 | 16 | | 7 | 24 | 12% | 1,617,590 | 1,48 |
| ZONA 4 | | 1 | 10 | 2 | 9 | 22 | 11% | 2,085,809 | 1,05 |
| ZONA 6 | 1 | | 13 | 3 | 3 | 20 | 10% | 1,221,695 | 1,64 |
| ZONA 1 | 1 | | 14 | 1 | 5 | 21 | 10% | 1,395,621 | 1,50 |
| ZONA 8 | 5 | | 1 | 4 | 6 | 16 | 8% | 4,391,923 | 0,36 |
| ZONA 2 | 3 | | 6 | 2 | 2 | 13 | 6% | 313,841 | 4,14 |
| TOTAL | 31 | 2 | 103 | 21 | 50 | 207 | 100% | 16,938,986 | 15,54 |

Fuente:

GeoSalud3.5.1 (2024). 25-07-2024. Obtenido de: <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>

INEC (2022). CENSO ECUADOR. Obtenido: <https://www.censoecuador.gob.ec/resultados-censo/>

Tabla 4. Distribución Zonal De Instituciones De Segundo Nivel En La Red Complementaria De Salud Del Ecuador, 2024

| RED COMPLEMENTARIA | CENTRO DE ESPECIALIDADES | CONSULTORIO DE ESPECIALIDAD | HOSPITAL BASICO | HOSPITAL DEL DIA | HOSPITAL GENERAL | TOTAL | PORCENTAJE | POBLACIÓN TOTAL | TASA * 100.00 HABITANTES |
|--------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------|-------------|-------------------|--------------------------|
| ZONA 5 | 18 | 8 | 21 | 4 | 0 | 51 | 22% | 1,512,048 | 3.37 |
| ZONA 9 | 34 | 2 | 5 | 1 | 3 | 45 | 19% | 3,089,473 | 1.46 |
| ZONA 2 | 9 | 9 | 18 | 0 | 0 | 36 | 15% | 313,841 | 11.47 |
| ZONA 4 | 12 | 4 | 8 | 0 | 1 | 25 | 11% | 2,085,809 | 1.20 |
| ZONA 8 | 20 | 1 | 2 | 0 | 1 | 24 | 10% | 4,391,923 | 0.55 |
| ZONA 6 | 2 | 5 | 7 | 2 | 0 | 16 | 7% | 1,221,695 | 1.31 |
| ZONA 1 | 9 | 2 | 3 | 1 | 0 | 15 | 6% | 1,395,621 | 1.07 |
| ZONA 3 | 9 | 2 | 3 | 0 | 0 | 14 | 6% | 1,617,590 | 0.87 |
| ZONA 7 | 3 | 2 | 5 | 0 | 0 | 10 | 4% | 1,310,986 | 0.76 |
| TOTAL | 116 | 35 | 72 | 8 | 5 | 236 | 100% | 16,938,986 | 22,06 |

Fuente:

GeoSalud3.5.1 (2024). 25-07-2024. Obtenido de: <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>

ACHPE (2024). 18-07-2024. Obtenido de: <https://achpe.org.ec/miembros/>

INEC (2022). CENSO ECUADOR. Obtenido: <https://www.censoecuador.gob.ec/resultados-censo/>

Tabla 5. Clasificación De Las Instituciones De La Red Pública Integral de Salud

| N.- | Nombre oficial | Institución | Nivel de atención | Tipología | Provincia | Cantón | Zona |
|-----|--|-------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|------|
| 1 | HOSPITAL BASICO DE ATACAMES - JUAN CARLOS GUASTI | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ESMERALDAS | ATACAMES | 1 |
| 2 | HOSPITAL BASICO DE ATUNTAQUI | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | IMBABURA | ANTONIO ANTE | 1 |
| 3 | HOSPITAL BASICO DE BORBON | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ESMERALDAS | ELOY ALFARO | 1 |
| 4 | HOSPITAL BASICO DE COTACACHI - ASDRUBAL DE LA TORRE | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | IMBABURA | COTACACHI | 1 |
| 5 | HOSPITAL BASICO DE EL ANGEL | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | CARCHI | ESPEJO | 1 |
| 6 | HOSPITAL BASICO DE LIMONES | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ESMERALDAS | ELOY ALFARO | 1 |
| 7 | HOSPITAL BASICO DE MUISNE - CARLOS DEL POZO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ESMERALDAS | MUISNE | 1 |
| 8 | HOSPITAL BASICO DE QUININDE - ALBERTO BUFFONNY | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ESMERALDAS | QUININDE | 1 |
| 9 | HOSPITAL BASICO DE SAN GABRIEL | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | CARCHI | MONTUFAR | 1 |
| 10 | HOSPITAL BASICO DE SAN LORENZO - DIVINA PROVIDENCIA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ESMERALDAS | SAN LORENZO | 1 |
| 11 | HOSPITAL BASICO SAN LUIS DE OTAVALO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | IMBABURA | OTAVALO | 1 |
| 12 | HOSPITAL BASICO SHUSHUFINDI | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | SUCUMBIOS | SHUSHUFINDI | 1 |
| 13 | HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR - "DELFINA TORRES DE CONCHA" | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | ESMERALDAS | ESMERALDAS | 1 |
| 14 | HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DAVILA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | CARCHI | TULCAN | 1 |
| 15 | HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | SUCUMBIOS | LAGO AGRIO | 1 |
| 16 | HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | IMBABURA | IBARRA | 1 |
| 17 | HOSPITAL BASICO DE BAEZA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | NAPO | QUIJOS | 2 |
| 18 | HOSPITAL BASICO DE CAYAMBE - RAUL MALDONADO MEJIA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | PICHINCHA | CAYAMBE | 2 |
| 19 | HOSPITAL BASICO DE MACHACHI | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | PICHINCHA | MEJIA | 2 |
| 20 | HOSPITAL BASICO DE SANGOLQUI | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | PICHINCHA | RUMIÑAHUI | 2 |
| 21 | HOSPITAL BÁSICO FISCOMISIONAL FRANKLIN TELLO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ORELLANA | AGUARICO | 2 |
| 22 | HOSPITAL GENERAL FRANCISCO DE ORELLANA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | ORELLANA | ORELLANA | 2 |
| 23 | HOSPITAL GENERAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | NAPO | TENA | 2 |
| 24 | CONSULTORIO MEDICINA OCUPACIONAL | MSP | NIVEL 2 | CONSULTORIO ESPECIALIDAD | DE COTOPAXI | SAQUISILI | 3 |
| 25 | HOSPITAL BASICO DE ALAUSI | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | CHIMBORAZO | ALAUSI | 3 |
| 26 | HOSPITAL BASICO DE BAÑOS | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | TUNGURAHUA | BAÑOS DE SANTA AGUA | 3 |
| 27 | HOSPITAL BASICO DE CHUNCHI - MIGUEL LEON BERMEO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | CHIMBORAZO | CHUNCHI | 3 |
| 28 | HOSPITAL BASICO DE COLTA - PUBLIO ESCOBAR | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | CHIMBORAZO | COLTA | 3 |
| 29 | HOSPITAL BASICO DE GUAMOTE | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | CHIMBORAZO | GUAMOTE | 3 |
| 30 | HOSPITAL BASICO DE PELILEO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | TUNGURAHUA | SAN PEDRO DE PELILEO | 3 |
| 31 | HOSPITAL BASICO DE PILLARO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | TUNGURAHUA | SANTIAGO DE PILLARO | 3 |
| 32 | HOSPITAL BASICO DE PUJILI - RAFAEL RUIZ | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | COTOPAXI | PUJILI | 3 |
| 33 | HOSPITAL BASICO DE SIGCHOS | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | COTOPAXI | SIGCHOS | 3 |
| 34 | HOSPITAL BASICO EL CORAZON | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | COTOPAXI | PANGUA | 3 |
| 35 | HOSPITAL BÁSICO YEROVI MACKUART | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | COTOPAXI | SALCEDO | 3 |
| 36 | HOSPITAL GENERAL AMBATO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | TUNGURAHUA | AMBATO | 3 |
| 37 | HOSPITAL GENERAL LATACUNGA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | COTOPAXI | LATACUNGA | 3 |
| 38 | HOSPITAL GENERAL PUYO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | PASTAZA | PASTAZA | 3 |
| 39 | HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | CHIMBORAZO | RIOBAMBA | 3 |
| 40 | HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MANABI | BOLIVAR | 4 |
| 41 | HOSPITAL BASICO DE EL CARMEN | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MANABI | EL CARMEN | 4 |
| 42 | HOSPITAL BASICO DE JIPIJAPA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MANABI | JIPIJAPA | 4 |
| 43 | HOSPITAL BASICO DE PEDERNALES DR. FRANCISCO VASQUEZ BALDA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MANABI | PEDERNALES | 4 |
| 44 | HOSPITAL BASICO DE PICHINCHA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MANABI | PICHINCHA | 4 |
| 45 | HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MANABI | ROCAFUERTE | 4 |
| 46 | HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MANABI | FLAVIO ALFARO | 4 |
| 47 | HOSPITAL ISRAEL QUINTERO PAREDES | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MANABI | PAJAN | 4 |
| 48 | HOSPITAL GENERAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | MANABI | PORTOVIEJO | 4 |
| 49 | HOSPITAL GENERAL GUSTAVO DOMINGUEZ | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | SANTO DOMINGO | 4 |
| 50 | HOSPITAL GENERAL MIGUEL ALCIVAR | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | MANABI | SUCRE | 4 |

| | | | | | | | |
|-----|---|-----|---------|------------------|--------------------------------|-------------------------|---|
| 51 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | MANABI | CHONE | 4 |
| 52 | HOSPITAL GENERAL RODRIGUEZ ZAMBRANO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | MANABI | MANTA | 4 |
| 53 | HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | SANTO DOMINGO | 4 |
| 54 | HOSPITAL BASICO DE BABA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOS RIOS | BABA | 5 |
| 55 | HOSPITAL BASICO DE BALZAR | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | GUAYAS | BALZAR | 5 |
| 56 | HOSPITAL BASICO DE DAULE | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | GUAYAS | DAULE | 5 |
| 57 | HOSPITAL BASICO DE EL TRIUNFO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | GUAYAS | EL TRIUNFO | 5 |
| 58 | HOSPITAL BASICO DE LA LIBERTAD - RAFAEL SERRANO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | SANTA ELENA | SALINAS | 5 |
| 59 | HOSPITAL BASICO DE MANGLAR ALTO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | SANTA ELENA | SANTA ELENA | 5 |
| 60 | HOSPITAL BASICO DE NARANJAL | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | GUAYAS | NARANJAL | 5 |
| 61 | HOSPITAL BASICO DE NARANJITO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | GUAYAS | NARANJITO | 5 |
| 62 | HOSPITAL BASICO DE PLAYAS | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | GUAYAS | PLAYAS | 5 |
| 63 | HOSPITAL BASICO DE QUEVEDO - CORAZON DE JESUS | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOS RIOS | QUEVEDO | 5 |
| 64 | HOSPITAL BASICO DE SALINAS - JOSE GARCES RODRIGUEZ | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | SANTA ELENA | SALINAS | 5 |
| 65 | HOSPITAL BASICO DE SALITRE - OSWALDO JERVIS | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | GUAYAS | SALITRE | 5 |
| 66 | HOSPITAL BASICO DE SAN MIGUEL | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | BOLIVAR | SAN MIGUEL | 5 |
| 67 | HOSPITAL BASICO DE SANTA CRUZ - REPUBLICA DEL ECUADOR | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | GALAPAGOS | SANTA CRUZ | 5 |
| 68 | HOSPITAL BASICO DE URDANETA - JUAN MONTALVAN | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOS RIOS | URDANETA | 5 |
| 69 | HOSPITAL BASICO DE VINCES - NICOLAS INFANTE | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOS RIOS | VINCES | 5 |
| 70 | HOSPITAL BASICO DE YAGUACHI - JOSE CEVALLOS RUIZ | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | GUAYAS | SAN JACINTO DE YAGUACHI | 5 |
| 71 | HOSPITAL BASICO EDUARDO MONTENEGRO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | BOLIVAR | CHILLANES | 5 |
| 72 | HOSPITAL BASICO EL EMPALME | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | GUAYAS | EL EMPALME | 5 |
| 73 | HOSPITAL BASICO JAIME ROLDOS AGUILERA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOS RIOS | VENTANAS | 5 |
| 74 | HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | BOLIVAR | GUARANDA | 5 |
| 75 | HOSPITAL GENERAL LEON BECERRA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | GUAYAS | MILAGRO | 5 |
| 76 | HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | SANTA ELENA | SANTA ELENA | 5 |
| 77 | HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | LOS RIOS | BABAHOYO | 5 |
| 78 | HOSPITAL GENERAL OSKAR JANDAL | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | GALAPAGOS | SAN CRISTOBAL | 5 |
| 79 | HOSPITAL BASICO AIDA LEON DE RODRIGUEZ LARA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | AZUAY | GIRON | 6 |
| 80 | HOSPITAL BASICO DARIO MACHUCA PALACIOS | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | CAÑAR | LA TRONCAL | 6 |
| 81 | HOSPITAL BASICO DE CAÑAR - LUIS MARTINEZ | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | CAÑAR | CAÑAR | 6 |
| 82 | HOSPITAL BASICO DE GUALACEO - MORENO VASQUEZ | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | AZUAY | GUALACEO | 6 |
| 83 | HOSPITAL BASICO DE GUALAQUIZA - MISEREOR | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MORONA SANTIAGO | GUALAQUIZA | 6 |
| 84 | HOSPITAL BASICO DE LIMON INDANZA - GENERAL PLAZA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MORONA SANTIAGO | LIMON INDANZA | 6 |
| 85 | HOSPITAL BASICO DE MENDEZ - QUITO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MORONA SANTIAGO | SANTIAGO | 6 |
| 86 | HOSPITAL BASICO DE PAUTE | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | AZUAY | PAUTE | 6 |
| 87 | HOSPITAL BASICO DE SANTA ISABEL JOSE FELIX VALDIVIEZO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | AZUAY | SANTA ISABEL | 6 |
| 88 | HOSPITAL BASICO DE SIGSIG - SAN SEBASTIAN | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | AZUAY | SIGSIG | 6 |
| 89 | HOSPITAL BASICO DE SUCUA - PIO XII | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MORONA SANTIAGO | SUCUA | 6 |
| 90 | HOSPITAL BASICO DE TAISHA - SAN JOSE | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MORONA SANTIAGO | TAISHA | 6 |
| 91 | HOSPITAL GENERAL HOMERO CASTANIER CRESPO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | CAÑAR | AZOGUES | 6 |
| 92 | HOSPITAL GENERAL MACAS | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | MORONA SANTIAGO | MORONA | 6 |
| 93 | HOSPITAL GENERAL VICENTE CORRAL MOSCOSO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | AZUAY | CUENCA | 6 |
| 94 | HOSPITAL BASICO DE ALAMOR | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOJA | PUYANGO | 7 |
| 95 | HOSPITAL BASICO DE AMALUZA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOJA | ESPINDOLA | 7 |
| 96 | HOSPITAL BASICO DE ARENILLAS | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | EL ORO | ARENILLAS | 7 |
| 97 | HOSPITAL BASICO DE CARIAMANGA - JOSE MIGUEL ROSILLO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOJA | CALVAS | 7 |
| 98 | HOSPITAL BASICO DE CATACOCCHA - GUIDO ALFONSO DIAZ | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOJA | PALTAS | 7 |
| 99 | HOSPITAL BASICO DE HUAQUILLAS | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | EL ORO | HUAQUILLAS | 7 |
| 100 | HOSPITAL BASICO DE MACARA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOJA | MACARA | 7 |
| 101 | HOSPITAL BASICO DE PASAJE - SAN VICENTE DE PAUL | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | EL ORO | PASAJE | 7 |

| | | | | | | | |
|-----|--|-----|---------|------------------|------------------|---------------------------------|---|
| 102 | HOSPITAL BASICO DE SANTA ROSA - SANTA TERESITA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | EL ORO | SANTA ROSA | 7 |
| 103 | HOSPITAL BASICO DE SARAGURO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOJA | SARAGURO | 7 |
| 104 | HOSPITAL BASICO DE VILCABAMBA - KOQUISHI OTANI | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOJA | LOJA | 7 |
| 105 | HOSPITAL BASICO DE ZARUMA HUMBERTO MOLINA ASTUDILLO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | EL ORO | ZARUMA | 7 |
| 106 | HOSPITAL BASICO DE ZUMBA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ZAMORA CHINCHIPE | CHINCHIPE | 7 |
| 107 | HOSPITAL BASICO LUIS MOSCOSO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | EL ORO | PIÑAS | 7 |
| 108 | HOSPITAL BASICO MARIA LORENA SERRANO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | EL ORO | EL GUABO | 7 |
| 109 | HOSPITAL BASICO YANTZAZA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ZAMORA CHINCHIPE | YANTZAZA | 7 |
| 110 | HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | LOJA | LOJA | 7 |
| 111 | HOSPITAL GENERAL JULIUS DOEPFNER | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | ZAMORA CHINCHIPE | ZAMORA | 7 |
| 112 | HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | EL ORO | MACHALA | 7 |
| 113 | HOSPITAL DEL DIA MARIANA DE JESUS | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 114 | HOSPITAL GENERAL DE DURAN DR. ENRIQUE ORTEGA MOREIRA | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | GUAYAS | DURAN | 8 |
| 115 | HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 116 | HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 117 | HOSPITAL BASICO DE YARUQUI - ALBERTO CORREA CORNEJO | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | PICHINCHA | DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO | 9 |
| 118 | HOSPITAL DOCENTE DE CALDERON | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | PICHINCHA | DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO | 9 |
| 119 | HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | PICHINCHA | DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO | 9 |
| 120 | HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ | MSP | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | PICHINCHA | DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO | 9 |

| N.- | Nombre oficial | Institución | Nivel de atención | Tipología | Provincia | Cantón | Zona |
|-----|--|-------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------|------|
| 1 | CENTRO DE ESPECIALIDADES - OTAVALO | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | IMBABURA | OTAVALO | 1 |
| 2 | HOSPITAL BÁSICO - ESMERALDAS | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ESMERALDAS | ESMERALDAS | 1 |
| 3 | CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DIA NUEVA LOJA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | SUCUMBIOS | LAGO AGRIO | 1 |
| 4 | HOSPITAL GENERAL - IBARRA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | IMBABURA | IBARRA | 1 |
| 5 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - EL TENA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | NAPO | TENA | 2 |
| 6 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - SANGOLQUÍ | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | PICHINCHA | RUMIÑAHUI | 2 |
| 7 | HOSPITAL BÁSICO - EL PUYO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | PASTAZA | PASTAZA | 3 |
| 8 | HOSPITAL GENERAL - AMBATO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | TUNGURAHUA | AMBATO | 3 |
| 9 | HOSPITAL GENERAL - RIOBAMBA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | CHIMBORAZO | RIOBAMBA | 3 |
| 10 | HOSPITAL GENERAL LATACUNGA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | COTOPAXI | LATACUNGA | 3 |
| 11 | HOSPITAL BÁSICO - CHONE | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MANABI | CHONE | 4 |
| 12 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - JIPIJAPA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | MANABI | JIPIJAPA | 4 |
| 13 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - SANTO DOMINGO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | SANTO DOMINGO | 4 |
| 14 | HOSPITAL GENERAL - MANTA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | MANABI | MANTA | 4 |
| 15 | HOSPITAL GENERAL - PORTOVIEJO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | MANABI | PORTOVIEJO | 4 |
| 16 | HOSPITAL GENERAL - SANTO DOMINGO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | SANTO DOMINGO | 4 |
| 17 | CENTRO DE ESPECIALIDADES - BALZAR | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | GUAYAS | BALZAR | 5 |
| 18 | CENTRO DE ESPECIALIDADES - DAULE | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | GUAYAS | DAULE | 5 |
| 19 | CENTRO DE ESPECIALIDADES - LA LIBERTAD | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | SANTA ELENA | LA LIBERTAD | 5 |
| 20 | HOSPITAL BÁSICO - ANCÓN | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | SANTA ELENA | SANTA ELENA | 5 |
| 21 | HOSPITAL BÁSICO - GUARANDA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | BOLIVAR | GUARANDA | 5 |
| 22 | HOSPITAL GENERAL - BABAHOYO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | LOS RIOS | BABAHOYO | 5 |
| 23 | HOSPITAL GENERAL - MILAGRO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | GUAYAS | MILAGRO | 5 |
| 24 | HOSPITAL GENERAL - QUEVEDO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | LOS RIOS | QUEVEDO | 5 |
| 25 | CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL CUENCA | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | AZUAY | CUENCA | 6 |
| 26 | CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DIA LA TRONCAL | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | CAÑAR | LA TRONCAL | 6 |
| 27 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - AZOGUES | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | CAÑAR | AZOGUES | 6 |

| | | | | | | | |
|----|---|------|---------|--------------------------|------------------|-----------|---|
| 28 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - MACAS | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | MORONA SANTIAGO | MORONA | 6 |
| 29 | CENTRO DE SALUD C MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA ZARUMA | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | EL ORO | ZARUMA | 7 |
| 30 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - CENTRAL LOJA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | LOJA | LOJA | 7 |
| 31 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - ZAMORA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | ZAMORA CHINCHIPE | ZAMORA | 7 |
| 32 | HOSPITAL GENERAL - MACHALA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | EL ORO | MACHALA | 7 |
| 33 | HOSPITAL GENERAL - MANUEL YGNACIO MONTEROS | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | LOJA | LOJA | 7 |
| 34 | CENTRO DE ESPECIALIDADES - CENTRAL GUAYAS | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 35 | CENTRO DE ESPECIALIDADES - LETAMENDI | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 36 | HOSPITAL BÁSICO - DURÁN | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | GUAYAS | DURAN | 8 |
| 37 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DIA SUR VALDIVIA | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 38 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - EFREN JURADO LÓPEZ | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 39 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - NORTE-TARQUI | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 40 | HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL LOS CEIBOS | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 41 | CENTRO DE ESPECIALIDADES - COMITÉ DEL PUEBLO | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 42 | CENTRO DE ESPECIALIDADES - ELOY ALFARO | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 43 | CENTRO DE ESPECIALIDADES - SUR OCCIDENTAL | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 44 | SAN JUAN | IESS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 45 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - CENTRAL QUITO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 46 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - CHIMBACALLE | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 47 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - COTOCOLLAO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 48 | CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - EL BATÁN | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 49 | CENTRO MEDICO FAMILIAR INTEGRAL Y ESPECIALIDADES, DIALISIS LA MARISCAL | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 50 | HOSPITAL GENERAL - SAN FRANCISCO DE QUITO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 51 | HOSPITAL GENERAL DEL SUR DE QUITO | IESS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 9 |

| N.- | Nombre oficial | Institución | Nivel de atención | Tipología | Provincia | Cantón | Zona |
|-----|---|-----------------|-------------------|--------------------------|-------------|------------|------|
| 1 | HOSPITAL BÁSICO HOSNAE | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ESMERALDAS | ESMERALDAS | 1 |
| 2 | CENTRO DE SALUD "A" FM-SAN JORGE | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | RUMIÑAHUI | 2 |
| 3 | HOSPITAL BÁSICO IV-DE "AMAZONAS" | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | ORELLANA | ORELLANA | 2 |
| 4 | HOSPITAL BÁSICO 11-BCB "GALÁPAGOS" | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | CHIMBORAZO | RIOBAMBA | 3 |
| 5 | HOSPITAL BÁSICO 17 BS | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | PASTAZA | PASTAZA | 3 |
| 6 | HOSPITAL BÁSICO BACO | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | COTOPAXI | LATACUNGA | 3 |
| 7 | HOSPITAL BÁSICO ALA-23 | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | MANABI | MANTA | 4 |
| 8 | HOSPITAL BÁSICO ESMA | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | SANTA ELENA | SALINAS | 5 |
| 9 | HOSPITAL BASICO HG III DE TARQUI | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | AZUAY | CUENCA | 6 |
| 10 | HOSPITAL BÁSICO 1-BI "EL ORO" | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | EL ORO | PASAJE | 7 |
| 11 | HOSPITAL BÁSICO 7-BI "LOJA" | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOJA | LOJA | 7 |
| 12 | ALA DE COMBATE NO. 22 | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 13 | BASE NAVAL SAN EDUARDO | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 14 | CENTRO DE ESPECIALIDADES BASNOR | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 15 | HOSPITAL GENERAL II-DE "LIBERTAD" | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 16 | HOSPITAL NAVAL GUAYAQUIL | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 17 | BASE AÉREA MARISCAL SUCRE | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 18 | CENTRO DE SALUD "A" CEE | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 19 | ESCUELA SUPERIOR MILITAR ELOY ALFARO | FUERZAS ARMADAS | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |

| N.- | Nombre oficial | Institución | Nivel de atención | Tipología | Provincia | Cantón | Zona |
|-----|-------------------------|-------------|-------------------|--------------------------|-----------|-----------|------|
| 1 | MISION SOCIAL RUMIÑAHUI | GAD | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | RUMIÑAHUI | 2 |

| | | | | | | | |
|----|---|--------|---------|--------------------------|------------|-------------------|------|
| 2 | PICHINCHA HUMANA | GAD | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | RUMIÑAHUI | 2 |
| 3 | HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED | GAD | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | TUNGURAHUA | AMBATO | 3 |
| 4 | GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SANTA ANA | GAD | NIVEL 2 | CONSULTORIO ESPECIALIDAD | DE MANABI | SANTA ANA | 4 |
| 5 | GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON LOMAS DE SARGENTILLO | GAD | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | GUAYAS | LOMAS SARGENTILLO | DE 5 |
| 6 | RED MUNICIPAL DE SALUD MACHALA EP | GAD | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | EL ORO | MACHALA | 7 |
| 7 | CENTRO DE APOYO SOCIAL MUNICIPAL DE LOJA | GAD | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | LOJA | LOJA | 7 |
| 8 | PICHINCHA HUMANA | GAD | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 9 | PICHINCHA HUMANA | GAD | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 10 | PICHINCHA HUMANA | GAD | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 11 | PICHINCHA HUMANA | GAD | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 12 | PICHINCHA HUMANA | GAD | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 13 | PICHINCHA HUMANA | GAD | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 14 | UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO | DE GAD | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 15 | UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR | DE GAD | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 16 | UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD NORTE | DE GAD | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | PICHINCHA | QUITO | 9 |

| N.- | Nombre oficial | Institución | Nivel de atención | Tipología | Provincia | Cantón | Zona |
|-----|---------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|-----------|--------|------|
| 1 | CENTRO INTEGRAL ESPECIALIDADES CENTRO | DE POLICIA NACIONAL | NIVEL 2 | CENTRO DE ESPECIALIDADES | PICHINCHA | QUITO | 9 |

Fuente: GeoSalud3.5.1 (2024). 25-07-2024. Obtenido de: <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>

Tabla 6. Clasificación De Las Instituciones De La Red Complementaria

| N.- | Nombre oficial | Institución | Nivel de atención | Tipología | Provincia | Cantón | Zona |
|-----|---|-------------|-------------------|--------------------------|---------------|-------------------------|------|
| 1 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE ESMERALDAS | ESMERALDAS | 1 |
| 2 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE IMBABURA | IBARRA | 1 |
| 3 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE CARCHI | TULCAN | 1 |
| 4 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE IMBABURA | OTAVALO | 1 |
| 5 | FUNDACION SANTO DOMINGO DE GUZMAN ACCION SOCIAL SAN VICENTE DE FERRER | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE IMBABURA | IBARRA | 1 |
| 6 | JUNTA PROVINCIAL DE LA CRUZ ROJA DE IMBABURA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE IMBABURA | IBARRA | 1 |
| 7 | FUNDACION ANDRES PAVON | ONG | NIVEL 2 | CONSULTORIO ESPECIALIDAD | DE IMBABURA | OTAVALO | 1 |
| 8 | FUNDACION VISTA PARA TODOS | ONG | NIVEL 2 | CONSULTORIO ESPECIALIDAD | DE IMBABURA | OTAVALO | 1 |
| 9 | FUNDACION DE SALUD CORDERO | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | ESMERALDAS | SAN LORENZO | 1 |
| 10 | FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE PICHINCHA | RUMIÑAHUI | 2 |
| 11 | JUNTA PROVINCIAL DE LA CRUZ ROJA DE NAPO | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE NAPO | TENA | 2 |
| 12 | CORPORACION COMUNITARIA DE SALUD HOSPITAL PEDRO VICENTE MALDONADO | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | PICHINCHA | PEDRO VICENTE MALDONADO | 2 |
| 13 | MATERNIDAD MITAD DEL MUNDO | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | PICHINCHA | CAYAMBE | 2 |
| 14 | CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE CHIMBORAZO | PENIPE | 3 |
| 15 | CONSULTORIO ODONTOLOGICO FUNDACION SAN ANIAN | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE TUNGURAHUA | AMBATO | 3 |
| 16 | CORPORACION PARA LA SALUD INTEGRAL COMUNITARIA CORSIC | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE TUNGURAHUA | AMBATO | 3 |
| 17 | FUNDACION CASA CAMPESINA JUAN PABLO II | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE COTOPAXI | LATACUNGA | 3 |
| 18 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE CHIMBORAZO | RIOBAMBA | 3 |
| 19 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE COTOPAXI | LATACUNGA | 3 |
| 20 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE COTOPAXI | SALCEDO | 3 |
| 21 | FUNDACION PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO VIDA SANA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE TUNGURAHUA | AMBATO | 3 |
| 22 | JUNTA PROVINCIAL DE LA CRUZ ROJA DE TUNGURAHUA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE TUNGURAHUA | AMBATO | 3 |
| 23 | FUNDACION VISTA PARA TODOS | ONG | NIVEL 2 | CONSULTORIO ESPECIALIDAD | DE TUNGURAHUA | AMBATO | 3 |
| 24 | HOSPITAL BASICO PRIVADO INDIGENA | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | TUNGURAHUA | AMBATO | 3 |
| 25 | HOSPITAL CLAUDIO BENATI DE ZUMBAHUA | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | COTOPAXI | PUJILI | 3 |

| | | | | | | | | |
|----|---|-----|---------|--------------------------|----|--------------------------------|--------------------------|---|
| 26 | CRUZ ROJA ECUATORIANA JUNTA PROVINCIAL SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | SANTO DOMINGO | 4 |
| 27 | FUNDACION CENTRO DE PROMOCION SOCIAL RIO MANTA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | MANABI | MANTA | 4 |
| 28 | FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | SANTO DOMINGO | 4 |
| 29 | PARROQUIA SAN PATRICIO | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | MANABI | MANTA | 4 |
| 30 | FUNDACION ACCION SOCIAL CARITAS | ONG | NIVEL 2 | CONSULTORIO ESPECIALIDAD | DE | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | SANTO DOMINGO | 4 |
| 31 | FUNDACION SOCIAL CRISTO REY | ONG | NIVEL 2 | CONSULTORIO ESPECIALIDAD | DE | MANABI | PORTOVIEJO | 4 |
| 32 | FUNDACION SALUD Y DESARROLLO ANDINO | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | | SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | SANTO DOMINGO | 4 |
| 33 | DISPENSARIO MEDICO MONSEÑOR JUAN WIESNETH | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GENERAL ANTONIO ELIZALDE | 5 |
| 34 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | LOS RIOS | QUEVEDO | 5 |
| 35 | FUNDACION NAHIM ISAIAS BARQUET | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | MILAGRO | 5 |
| 36 | RED DE DISPENSARIOS MEDICOS REDIMA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | DAULE | 5 |
| 37 | CLINICA CRISTO REDENTOR | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | | SANTA ELENA | SANTA ELENA | 5 |
| 38 | CORPORACION DE RELIGIOSAS HIJAS DE LOS SAGRADOS CORAZONES DE JESUS Y DE MARIA | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | | GUAYAS | PLAYAS | 5 |
| 39 | FUNDACION ASISTENCIA SOCIAL MADRE DOLOROSA | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | | GUAYAS | PEDRO CARBO | 5 |
| 40 | FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | | GUAYAS | PEDRO CARBO | 5 |
| 41 | HERMANITAS DE LOS POBRES DE SAN PEDRO CLAVER | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | | GUAYAS | DAULE | 5 |
| 42 | FUNDACION DONUM | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | | AZUAY | CUENCA | 6 |
| 43 | FUNDACION HOGAR DEL ECUADOR | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | | AZUAY | CUENCA | 6 |
| 44 | PARROQUIA ECLESIASTICA DE EL GUABO | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | EL ORO | EL GUABO | 7 |
| 45 | FUNDACION ESPERANZA | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | | EL ORO | MACHALA | 7 |
| 46 | APROFE ASOCIACION PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA ECUATORIANA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 47 | APROFE ASOCIACION PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA ECUATORIANA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 48 | APROFE ASOCIACION PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA ECUATORIANA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 49 | ASOCIACION DE FIELES MARIA DE LA BUENA ESPERANZA AMBE | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 50 | CORPORACION KIMIRINA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 51 | DISPENSARIO MEDICO NUESTRA SEÑORA DE LA CARIDAD DEL COBRE | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 52 | DISPENSARIO MEDICO PARROQUIA SAN LEONARDO MURIALDO | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 53 | FUNDACION AYUDA PARA ENFERMOS INCURABLES A.E.I. | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 54 | FUNDACION DE ASISTENCIA SOCIAL ENLACE LA ALBORADA FUNDASEN | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 55 | FUNDACION DE ASISTENCIA SOCIAL ENLACE LA ALBORADA FUNDASEN | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 56 | FUNDACION ECUATORIANA DE QUEMADURAS ECUAQUEM | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 57 | FUNDACION NAHIM ISAIAS BARQUET | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 58 | FUNDACION NAHIM ISAIAS BARQUET | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 59 | FUNDACION POLY UGARTE FMUJER | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 60 | FUNDACION SANTA ISABEL MADRE DEL PRECURSOR | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 61 | RED DE DISPENSARIOS MEDICOS REDIMA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 62 | RED DE DISPENSARIOS MEDICOS REDIMA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 63 | SOCIEDAD ECUATORIANA PRO REHABILITACION DE LOS LISIADOS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 64 | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA ALFREDO PALACIO INCAP | ONG | NIVEL 2 | CONSULTORIO ESPECIALIDAD | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 65 | APROFE ASOCIACION PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA ECUATORIANA | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 66 | HOSPITAL - DISPENSARIO MADRE BERENICE | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| 67 | BENEMERITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |

| | | | | | | | | |
|-----|--|-----|---------|--------------------------|----|-----------|-------|---|
| 68 | APROFE ASOCIACION PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA ECUATORIANA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 69 | ASOCIACION DE MINISTERIOS ANDINOS ASOMA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 70 | CARMELITAS MISIONERAS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 71 | CLUB DE LEONES QUITO LOS OLIVOS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 72 | CLUB DE LEONES QUITO VILLA FLORA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 73 | CORPORACION KIMIRINA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 74 | FUNDACION ABEI AMIGOS BENEFACTORES DE ENFERMOS INCURABLES | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 75 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 76 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 77 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 78 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 79 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 80 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 81 | FUNDACION DR. RAMIRO ALMEIDA FREILE F.O.R.A.F. | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 82 | FUNDACION ECUATORIANA DE CUIDADOS PALIATIVOS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 83 | FUNDACION ECUATORIANA DE ESCLEROSIS MULTIPLE E.M. FUNDEM | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 84 | FUNDACION ECUATORIANA PARA EL DESARROLLO SOCIAL DR. CARLOS MOSQUERA BENALCAZAR | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 85 | FUNDACION FINLANDIA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 86 | FUNDACION FUNCORE | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 87 | FUNDACION MEDICA ECUATORIANA DR. EDUARDO MOSQUERA BENALCAZAR | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 88 | FUNDACION PARA LA INVESTIGACION Y ATENCION DE ENFERMEDADES DEL CORAZON FUNCORE | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 89 | FUNDACION PARA LAS ENFERMEDADES REUMATICAS ARTRITIS Y VIDA FUNDARVI | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 90 | FUNDACION SALUD IGUAL PARA TODOS ISABEL MERRITT | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 91 | FUNDACION SAN PEDRO CLAVER | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 92 | FUNDACION TIERRA NUEVA PICHINCHA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 93 | FUNDACION VALLE INTEROCEANICO | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 94 | FUNDACION VISTA PARA TODOS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 95 | FUNDACION VISTA PARA TODOS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 96 | FUNDACION VOZANDES | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 97 | FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 98 | FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 99 | FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 100 | INSTITUTO DE ENDOCRINOLOGIA METABOLISMO REPRODUCCION HUMANA | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 101 | THE WORLD RADIO MISSIONARY FELLOWSHIP INC. | ONG | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 102 | FUNDACION PARA LA INVESTIGACION Y DESARROLLO DE LA MEDICINA TRADICIONAL ACUPUNTURA NEIJING | ONG | NIVEL 2 | CONSULTORIO ESPECIALIDAD | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 103 | FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS | ONG | NIVEL 2 | CONSULTORIO ESPECIALIDAD | DE | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 104 | CENTRO MEDICO METROPOLITANO CARCELEN | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 105 | CLUB DE LEONES QUITO CENTRAL | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 106 | FUNDACION AYUDA FAMILIAR Y COMUNITARIA AFAC | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 107 | FUNDACION PARA ATENCION MEDICA LENIN MOSQUERA | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 108 | HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL BASICO | | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 109 | FUNDACION CEMOPLAF | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL DEL DIA | | PICHINCHA | QUITO | 9 |

| 110 | CLINICA PASTEUR CORPORACION DE LA ASOCIACION DE | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 9 |
|-----|---|-------------|-------------------|------------------|--------------------------------------|---------------|------|
| 111 | LOS ADVENTISTAS DEL SEPTIMO DIA DEL ECUADOR | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| 112 | FUNDACION TIERRA NUEVA | ONG | NIVEL 2 | HOSPITAL GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 9 |
| N.- | Nombre oficial | Institución | Nivel de atención | Tipología | Provincia | Cantón | Zona |
| 1 | CLÍNICA EL BATÁN | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 2 | CLÍNICA INTERNACIONAL | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 3 | CLÍNICA LA MERCED | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 4 | CLÍNICA DAME | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 5 | NOVA CLÍNICA | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 6 | HOSPITAL DE LOS VALLES | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 7 | NORTH HOSPITAL | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 8 | CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 9 | HOSPITAL LENIN MOSQUERA | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 10 | HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | COTOPAXI | LATACUNGA | 3 |
| 11 | CLÍNICA GRANADOS | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | SANTA ELENA | SALINAS | 4 |
| 12 | CLÍNICA SANTIAGO | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS | SANTO DOMINGO | 4 |
| 13 | CLÍNICA PANAMERICANA | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 14 | CLÍNICA SANTAMARIA | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 15 | HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY ALBORADA | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 16 | HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY POLICENTRO | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 17 | HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY SAMBORONDÓN | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 18 | SUR HOSPITAL | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 19 | HOSPITAL CLÍNICA DEL PACÍFICO | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | GUAYAS | PLAYAS | 5 |
| 20 | HOSPITAL CLÍNICA TOUMA | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | LOS RIOS | BABAHOYO | 5 |
| 21 | CLÍNICA PAUCARBAMBA | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | AZUAY | CUENCA | 6 |
| 22 | CLÍNICA SANTA ANA | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | AZUAY | CUENCA | 6 |
| 23 | CLÍNICA LA PAZ | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | AZUAY | CUENCA | 6 |
| 24 | HOSPITAL LATINOAMERICANO | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | AZUAY | CUENCA | 6 |
| 25 | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | AZUAY | CUENCA | 6 |
| 26 | HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | LOJA | LOJA | 7 |
| 27 | HOSPITAL REINA DEL CISNE | PRIVADO | NIVEL 2 | GENERAL | EL ORO | PIÑAS | 7 |
| 28 | RENALCENTRO | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | ESMERALDAS | ESMERALDAS | 1 |
| 29 | UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ESMERALDAS S.A. ESMEDIAL | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | ESMERALDAS | ESMERALDAS | 1 |
| 30 | DIALIBARRA CIA. LTDA | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | IMBABURA | IBARRA | 1 |
| 31 | CLÍNICA DE LA MUJER | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 32 | CLÍNICA OFTÁLMICA | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 33 | HOSPITAL ESPECIALIZADO SAN JUAN DE DIOS | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 34 | INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 35 | INSTITUTO DE NEFROLOGÍA PICHINCHA INSNEP CIA. LTDA | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 36 | SERMENS S.A. I FMC SANTA PRISCA | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 37 | TRASDIAL | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | PICHINCHA | QUITO | 2 |
| 38 | MANADIÁLISIS S.A. | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | MANABÍ | MANTA | 4 |
| 39 | NICANCOR S. A. / RENACER | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | MANABÍ | PORTOVIEJO | 4 |
| 40 | METRODIAL PORTOVIEJO | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | MANABÍ | PORTOVIEJO | 4 |
| 41 | METRODIAL CHONE | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | MANABÍ | CHONE | 4 |
| 42 | SOLDIAL | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | SANTA ELENA | SALINAS | 4 |
| 43 | RENALCENTRO | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS | SANTO DOMINGO | 4 |
| 44 | FUNDACIÓN RENAL ÍÑIGO ÁLVAREZ DE TOLEDO DEL ECUADOR | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 45 | CENTRO DE DIÁLISIS SERDIDYV | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 46 | MEDICDIAL | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 47 | UNIDIAL | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 48 | DIALCIVAR | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 49 | NEFROSALUD | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 50 | IEDYT S.A. | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 51 | SERMENS S.A. I FMC NAVAL NORTE | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 52 | CENTRO DE DIÁLISIS FARMADIAL | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | GUAYAQUIL | 5 |
| 53 | CENTRO DE DIÁLISIS GUAYAS NORTE | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | BALZAR | 5 |
| 54 | CENTRO DE HEMODIÁLISIS FARMADIAL DAULE | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | DAULE | 5 |
| 55 | CENTRO DE DIÁLISIS MILAGRO | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | GUAYAS | MILAGRO | 5 |
| 56 | CENTRO DE DIÁLISIS LA TRONCAL | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | CAÑAR | LA TRONCAL | 6 |
| 57 | HOSPITAL ESPECIALIZADO FUNDACIÓN HUMANITARIA PABLO JARAMILLO CRESCO | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | AZUAY | CUENCA | 6 |
| 58 | MEDICOPHARMA S.A. ORODIAL | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | EL ORO | MACHALA | 7 |
| 59 | MEDICOPHARMA S.A., UNIDAD RENAL SUR | PRIVADO | NIVEL 2 | ESPECIALIZADO | EL ORO | SANTA ROSA | 7 |
| N.- | Nombre oficial | Institución | Nivel de atención | Tipología | Provincia | Cantón | Zona |

| 1 | SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER DE MANABI - NUCLEO DE PORTOVIEJO | SOLCA | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | MANABI | MANTA | 4 |
|-----|---|-----------------------------|-------------------|-----------------------|----|-------------|-------------|------|
| 2 | SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER DEL ECUADOR SOLCA | SOLCA | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | LOS RIOS | BABAHOYO | 5 |
| 3 | UNIDAD PROVINCIAL ONCOLÓGICA PENINSULA DE SANTA ELENA DE SOLCA | SOLCA | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | SANTA ELENA | SANTA ELENA | 5 |
| N.- | Nombre oficial | Institución | Nivel de atención | Tipología | | Provincia | Cantón | Zona |
| 1 | UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO | ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | MANABI | PORTOVIEJO | 4 |
| 2 | UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL | ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS | NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |
| N.- | Nombre oficial | Institución | Nivel de atención | Tipología | | Provincia | Cantón | Zona |
| 1 | JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL | JUNTA BENEFICENCIA | DE NIVEL 2 | CENTRO ESPECIALIDADES | DE | GUAYAS | GUAYAQUIL | 8 |

Fuente:

GeoSalud3.5.1 (2024). 25-07-2024. Obtenido de: <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>
 ACHPE (2024). 18-07-2024. Obtenido de: <https://achpe.org.ec/miembros/>

Tabla 7. *Diez Medidas Compuestas De Cultura De Seguridad Del Paciente De La Encuesta Hospitalaria SOPS – Versión 2.0.*

| N | Medidas | Definición | Ítems o Elementos | Escalas |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Comunicación sobre errores | Se informa al personal cuando ocurren errores, se discuten formas de prevenirlos y se les informa cuando se realizan cambios. | <p>C1. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.</p> <p>C2. Cuando se cometen errores en esta unidad, hablamos sobre las maneras para evitar que vuelvan a ocurrir.</p> <p>C3. En esta unidad, se nos informa sobre los cambios que se hacen basados en reportes de eventos.</p> <p>Fiabilidad de esta medición compuesta—alfa de Cronbach (3 preguntas) = .89</p> | <p>Escala de Acuerdo:</p> <p>1: Totalmente en desacuerdo</p> <p>2: En desacuerdo</p> <p>3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4: De acuerdo</p> <p>5: Totalmente de acuerdo</p> |
| 2 | Apertura en la comunicación | El personal habla si ve algo inseguro y se siente cómodo haciendo preguntas. | <p>C4. En esta unidad, el personal dice si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.</p> <p>C5. Cuando el personal en esta unidad ve a alguien con mayor autoridad haciendo algo que no es seguro para los pacientes, lo dice.</p> <p>C6. Cuando el personal de esta unidad habla, las personas que tienen más autoridad escuchan sus preocupaciones sobre la seguridad del paciente.</p> <p>C7. En esta unidad, el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien. (redactado en negación)</p> <p>Fiabilidad de esta medición compuesta— alfa de Cronbach (4 preguntas) = .83</p> <p>Nota: Las preguntas redactadas en negación deben ser codificadas al revés al calcular el porcentaje de respuesta "positiva", los valores medios y las puntuaciones de mediciones compuestas.</p> | |
| 3 | Trasposos de información e intercambio de información | La información importante sobre la atención al paciente se transfiere entre unidades del hospital y durante los cambios de turno. | <p>F4. Al transferir a pacientes de una unidad a otra, con frecuencia se omite información importante. (redactado en negación)</p> <p>F5. Durante los cambios de turno, con frecuencia se pierde información importante sobre el cuidado del paciente. (redactado en negación)</p> <p>F6. Durante los cambios de turno, hay tiempo suficiente para intercambiar toda la información clave sobre el cuidado del paciente.</p> <p>Fiabilidad de esta medición compuesta—alfa de Cronbach (3 preguntas) = .72</p> | <p>Escala de Frecuencia:</p> <p>1: Nunca</p> <p>2: Rara vez</p> <p>3: A veces</p> <p>4: La mayoría de las veces</p> <p>5: Siempre</p> |
| 4 | Apoyo de la administración hospitalaria a la seguridad del paciente | La gestión del hospital demuestra que la seguridad del paciente es una prioridad máxima y proporciona recursos adecuados para la seguridad del paciente. | <p>F1. Las acciones de la administración de este hospital muestran que la seguridad del paciente es la prioridad principal.</p> <p>F2. La administración del hospital proporciona recursos adecuados para mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>F3. La administración del hospital parece interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un evento adverso. (redactado en negación)</p> <p>Fiabilidad de esta medición compuesta alfa de Cronbach (3 preguntas) = .77</p> | |
| 5 | Aprendizaje organizacional – Mejora continua | Los procesos de trabajo se revisan periódicamente, se realizan cambios para evitar que vuelvan a ocurrir errores y se evalúan los cambios | <p>A4. Esta unidad revisa periódicamente los procesos de trabajo para determinar si se necesita hacer cambios para mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>A12. En esta unidad, los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes se evalúan para ver qué tan efectivos fueron.</p> <p>A14. Esta unidad permite que los mismos problemas de seguridad del paciente sigan ocurriendo. (redactado en negación)</p> <p>Fiabilidad de esta medición compuesta—alfa de Cronbach (3 preguntas) = .76</p> | |
| 6 | Reporte de eventos de seguridad del paciente | Se informan de errores de los siguientes tipos: (1) errores detectados y corregidos antes de llegar al paciente y (2) errores que podría haber causado daño al paciente, pero no lo hicieron. | <p>D1. Cuando se descubre un error y se corrige antes de que afecte al paciente, ¿con qué frecuencia se reporta?</p> <p>D2. Cuando un error afecta al paciente y pudo haberle causado daño, pero no fue así, ¿con qué frecuencia se reporta?</p> <p>Fiabilidad de esta medición compuesta—alfa de Cronbach (2 preguntas) = .75</p> | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 7 | Respuesta ante errores | El personal recibe un trato justo cuando comete errores y se pone énfasis en aprender de los errores y apoyar al personal involucrado en los errores. | <p>A6. En esta unidad, el personal siente que sus errores son considerados en su contra. (redactado en negación)</p> <p>A7. Cuando se reporta un incidente en esta unidad, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema. (redactado en negación)</p> <p>A10. Cuando el personal comete errores, esta unidad se enfoca en aprender en vez de buscar quién tiene la culpa.</p> <p>A13. En esta unidad, falta apoyo para el personal involucrado en los errores de seguridad del paciente. (redactado en negación)</p> <p>Fiabilidad de esta medición compuesta—alfa de Cronbach (4 preguntas) = .83</p> |
| 8 | Dotación de personal y ritmo de trabajo (4 ítems) | Hay suficiente personal para manejar la carga de trabajo, el personal trabaja las horas apropiadas y no se siente apurado, y hay una dependencia adecuada de personal temporal, provisional o PRN | <p>A2. En esta unidad, tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo.</p> <p>A3. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente. (redactado en negación)</p> <p>A5. Esta unidad depende demasiado de personal temporal, flotante o PRN. (redactado en negación)</p> <p>A11. El ritmo de trabajo en esta unidad es tan acelerado que impacta negativamente en la seguridad del paciente. (redactado en negación)</p> <p>Fiabilidad de esta medición compuesta—alfa de Cronbach (4 preguntas) = .67</p> |
| 9 | Apoyo del supervisor, gerente o líder clínico a la seguridad del paciente (3 ítems) | Los supervisores, gerentes o líderes clínicos consideran las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente, no alientan a tomar atajos y toman medidas para abordar la seguridad del paciente. | <p>B1. Mi supervisor, director o jefe clínico considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>B2. Mi supervisor, director o jefe clínico quiere que trabajemos más rápido durante las horas de más trabajo, incluso si esto significa no seguir los procedimientos adecuadamente, lo cual podría poner en riesgo la seguridad del paciente. (redactado en negación)</p> <p>B3. Mi supervisor, director o jefe clínico toma medidas para solucionar problemas que le han sido comunicados respecto a la seguridad del paciente.</p> <p>Fiabilidad de esta medición compuesta—alfa de Cronbach (3 preguntas) = .77</p> |
| 10 | Trabajo en equipo (3 ítems) | El personal trabaja en conjunto como un equipo eficaz, se ayudan entre sí durante los momentos de mayor actividad y son respetuosos. | <p>A1. En esta unidad, trabajamos en equipo de manera eficiente.</p> <p>A8. Cuando hay mucho trabajo, el personal en esta unidad se ayuda mutuamente.</p> <p>A9. Hay problemas con el comportamiento irrespetuoso de quienes trabajan en esta unidad. (redactado en negación)</p> <p>Fiabilidad de esta medición compuesta—alfa de Cronbach (3 preguntas) = .76</p> |

Fuentes:

Sorra J, Yount N, Famolaro T, et al. *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: User's Guide*. (Prepared by Westat, under Contract No. HHSP233201500026/HHSP23337004T). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; June 2021. AHRQ Publication No. 19(21)-0076. Obtenido de: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>.

Tabla 8. Medidas De Ítems Únicos

| N | Medidas | Definición | Ítems o Elementos | Escalas |
|---|---|--|---|---|
| 1 | Número de Eventos de Seguridad Reportados | Pregunta sobre cuántos eventos de seguridad el encuestado ha reportado en un período determinado. | D3. En los últimos 12 meses, ¿cuántos eventos relacionados con la seguridad del paciente ha reportado usted? | No Aplica |
| 2 | Calificación General de la Seguridad del Paciente | solicita a los encuestados proporcionar una calificación general sobre la seguridad del paciente en su unidad o área de trabajo. | E1. ¿Cómo calificaría usted la seguridad del paciente en su unidad/área de trabajo? | Calificación 1 al 10. 1: Muy inseguro 2: Inseguro 3: Algo inseguro 4: Neutral 5: Algo seguro 6: Seguro 7: Muy seguro 8: Muy seguro 9: Casi perfecto 10: Perfecto |
| 3 | Características del encuestado | Para las características del encuestado, se utilizan opciones de respuesta que son categóricas. | <p>Posición del personal: Rol o cargo del encuestado en el hospital.</p> <p>Unidad/Área de trabajo: La unidad o departamento específico en el que trabaja el encuestado.</p> <p>Antigüedad en el hospital: Tiempo que el encuestado ha trabajado en el hospital.</p> <p>Antigüedad en la unidad/área de trabajo: Tiempo que el encuestado ha trabajado en su unidad específica.</p> <p>Horas de trabajo: Horario o tipo de jornada laboral del encuestado.</p> <p>Interacción con pacientes: Frecuencia o tipo de interacción que el encuestado tiene con los pacientes</p> | No Aplica |

Fuente:

SOPSTM Hospital Survey Items and Composite Measures. (2021). Versión: 2.0 Language: Spanish. Obtenido de: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hospitalsurvey2-spanishitems.pdf>