

LA AUDITORÍA CLÍNICA COMO GARANTÍA DEL DERECHO A LA SEGURIDAD
LABORAL DEL PERSONAL SANITARIO EN EL ECUADOR
CLINICAL AUDITING AS A GUARANTEE OF THE RIGHT TO JOB SECURITY FOR
HEALTHCARE PERSONNEL IN ECUADOR

Autores: ¹Dennys Fernando Orozco Zavala, ²Luis Fabricio Reinoso Gualaquiza, ³Jéssica Lizbeth Calderón Asitimbay y ⁴Josselyn Diana Avilés González.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8951-1602>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-9106-8649>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7510-7967>

⁴ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9705-4344>

¹E-mail de contacto: feroro2014@gmail.com

²E-mail de contacto: luisfabri75325@gmail.com

³E-mail de contacto: jecalderonas@uide.edu.ec

⁴E-mail de contacto: jossyaviles@hotmail.com

Afiliación: ^{1*}^{2*}^{4*}Investigador independiente, (Ecuador). ^{3*}Universidad Internacional del Ecuador, (Ecuador).

Artículo recibido: 11 de Agosto del 2025

Artículo revisado: 15 del Agosto del 2025

Artículo aprobado: 1 de Septiembre del 2025

¹Odontólogo graduado de la Universidad Nacional de Chimborazo, (Ecuador). Magíster en Auditoría Clínica graduado de la Universidad de los Hemisferios, (Ecuador).

²Abogado graduado de la Universidad Nacional de Chimborazo, (Ecuador).

³Médico General graduada de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, (Ecuador).

⁴Odontóloga general titulada en la Universidad Regional Autónoma de los Andes, (Ecuador).

Resumen

La auditoría clínica constituye una herramienta clave para la gerencia hospitalaria destinada a fortalecer la salud ocupacional y la seguridad del personal sanitario en Ecuador. Esta revisión bibliográfica indica que las guías internacionales (WHO, ILO/WHO, OPS) y los documentos técnicos nacionales (MSP, IESS) proveen un marco conceptual sólido y recomendaciones operativas, ciclos de auditoría, indicadores, retroalimentación y re-auditoría, que favorecen la identificación y corrección de brechas en bioseguridad, uso de EPP, manejo de residuos y registro de exposiciones ocupacionales. La evidencia internacional muestra que auditorías clínicas bien implementadas aumentan la adherencia a protocolos y reducen incidentes laborales; sin embargo, en el contexto ecuatoriano la literatura empírica es limitada y, en su mayoría, descriptiva. Entre las barreras para la implementación en Ecuador se destacan la heterogeneidad entre hospitales urbanos y rurales, limitaciones de insumos y personal, y la falta de indicadores estandarizados y validados localmente. Como facilitadores aparecen el liderazgo gerencial, la capacitación

continua, la integración con sistemas de información hospitalaria y la participación multidisciplinaria en comités de seguridad. Se recomienda institucionalizar ciclos de auditoría adaptados al contexto nacional, priorizar la formación en auditoría clínica y gestión de riesgos, articular acciones con MSP e IESS, y establecer registros sistemáticos de incidentes ocupacionales. Es imprescindible promover estudios evaluativos locales y análisis costo-beneficio para demostrar la sostenibilidad y rentabilidad de las intervenciones, lo que permitirá transformar las directrices internacionales en mejoras medibles y sostenibles para la protección del personal sanitario en todo el país.

Palabras clave: Auditoría clínica, Gerencia hospitalaria, Salud ocupacional, Seguridad del personal sanitario, Sistema de salud ecuatoriano.

Abstract

Clinical auditing is a key tool for hospital management aimed at strengthening the occupational health and safety of healthcare personnel in Ecuador. This literature review indicates that international guidelines (WHO, ILO/WHO, PAHO) and national technical

documents (MSP, IESS) provide a solid conceptual framework and operational recommendations, audit cycles, indicators, feedback, and re-audit, that facilitate the identification and correction of gaps in biosafety, PPE use, waste management, and recording of occupational exposures. International evidence shows that well-implemented clinical audits increase adherence to protocols and reduce workplace incidents; however, in the Ecuadorian context, the empirical literature is limited and mostly descriptive. Barriers to implementation in Ecuador include the heterogeneity between urban and rural hospitals, limited supplies and personnel, and the lack of locally standardized and validated indicators. Managerial leadership, ongoing training, integration with hospital information systems, and multidisciplinary participation in safety committees are considered facilitators. It is recommended to institutionalize audit cycles adapted to the national context, prioritize training in clinical auditing and risk management, coordinate actions with the Ministry of Public Health (MSP) and the Social Security Institute (IESE), and establish systematic records of occupational incidents. It is essential to promote local evaluative studies and cost-benefit analyses to demonstrate the sustainability and cost-effectiveness of interventions. This will allow international guidelines to be transformed into measurable and sustainable improvements for the protection of healthcare personnel throughout the country.

Keywords: Clinical audit, Hospital management, Occupational health, Healthcare personnel safety, Ecuadorian healthcare system.

Sumário

A auditoria clínica é uma ferramenta fundamental para a gestão hospitalar, visando o fortalecimento da saúde e segurança ocupacional dos profissionais de saúde no Equador. Esta revisão bibliográfica indica que diretrizes internacionais (OMS, OIT/OMS, OPAS) e documentos técnicos nacionais (MSP,

IESS) fornecem uma estrutura conceitual sólida e recomendações operacionais, ciclos de auditoria, indicadores, feedback e reauditoria, que facilitam a identificação e a correção de lacunas em biossegurança, uso de EPI, gestão de resíduos e registro de exposições ocupacionais. Evidências internacionais mostram que auditorias clínicas bem implementadas aumentam a adesão aos protocolos e reduzem incidentes no local de trabalho; no entanto, no contexto equatoriano, a literatura empírica é limitada e, em sua maioria, descritiva. As barreiras à implementação no Equador incluem a heterogeneidade entre hospitais urbanos e rurais, suprimentos e pessoal limitados e a falta de indicadores localmente padronizados e validados. Liderança gerencial, treinamento contínuo, integração com sistemas de informação hospitalar e participação multidisciplinar em comitês de segurança são considerados facilitadores. Recomenda-se institucionalizar ciclos de auditoria adaptados ao contexto nacional, priorizar a formação em auditoria clínica e gestão de riscos, coordenar ações com o Ministério da Saúde Pública (MSP) e o Instituto de Seguridade Social (IESE) e estabelecer registros sistemáticos de incidentes ocupacionais. É essencial promover estudos avaliativos locais e análises de custo-benefício para demonstrar a sustentabilidade e a relação custo-efetividade das intervenções. Isso permitirá que as diretrizes internacionais sejam transformadas em melhorias mensuráveis e sustentáveis para a proteção dos profissionais de saúde em todo o país.

Palavras-chave: Auditoria clínica, Gestão hospitalar, Saúde ocupacional, Segurança do pessoal de saúde, Sistema de saúde equatoriano.

Introducción

La auditoría clínica es un proceso sistemático y estructurado destinado a evaluar y mejorar la calidad de la atención sanitaria mediante la comparación de la práctica clínica con criterios explícitos y la implementación de cambios cuando se identifican desviaciones (Leng y

Partridge, 2018). En el ámbito de la gerencia hospitalaria, la auditoría clínica trasciende lo estrictamente asistencial para convertirse en una herramienta estratégica que permite optimizar procesos, gestionar riesgos y promover la cultura de seguridad en la institución (Ivers et al., 2012; Shojania y Grimshaw, 2005). Para los hospitales, la adopción de auditorías clínicas continuas es clave para asegurar continuidad y coherencia en la mejora de la calidad, especialmente cuando se integra con sistemas de gestión de riesgo y gobernanza clínica. La salud ocupacional y la seguridad del personal sanitario han cobrado relevancia mundial desde la pandemia de COVID-19, evidenciando la necesidad de evaluar y reforzar medidas de protección, vigilancia y bienestar laboral (World Health Organization, 2021a). En Ecuador, los desafíos incluyen la heterogeneidad de recursos entre establecimientos, brechas en infraestructura y cargas de trabajo elevadas que afectan la exposición a riesgos físicos, biológicos y psicosociales del personal (Romero, 2023). La auditoría clínica aplicada a procesos de atención y gestión hospitalaria permite identificar factores organizacionales y procedimentales que inciden en incidentes laborales y, a su vez, orientar intervenciones preventivas específicas.

Desde la gerencia, la implementación de auditorías clínicas enfocadas en salud ocupacional facilita la toma de decisiones basada en evidencia, priorizando acciones que reduzcan la ocurrencia de eventos adversos laborales y mejoren la capacidad de respuesta institucional (Pronovost, 2008; Sammer et al., 2010). Las auditorías pueden abarcar desde la evaluación del cumplimiento de protocolos de bioseguridad y uso de equipos de protección personal hasta la revisión de jornadas laborales, rotación de personal y programas de vigilancia epidemiológica ocupacional. Además,

incorporar indicadores de desempeño ocupacional en los ciclos de auditoría fortalece la rendición de cuentas y la planificación financiera de acciones preventivas. La auditoría clínica constituye un mecanismo sistemático de evaluación de procesos asistenciales y administrativos que permite a la gerencia hospitalaria identificar brechas en la protección del personal sanitario, tales como el incumplimiento en el uso de equipos de protección personal (EPP), fallas en protocolos de control de infecciones y deficiencias en la gestión de residuos biológicos (World Health Organization, 2021b). Al generar evidencias cuantificables sobre prácticas y resultados, la auditoría facilita la priorización de intervenciones para reducir la exposición a riesgos laborales y mejorar la seguridad del personal (White y Dolansky, 2024).

Incorporar indicadores específicos de salud ocupacional en las auditorías clínicas, por ejemplo, tasas de incidentes por pinchazos, número de exposiciones a fluidos biológicos, cumplimiento en el uso de EPP y ausentismo por problemas laborales, transforma la auditoría en una herramienta prospectiva y correctiva que apoya la toma de decisiones gerenciales basada en datos (Caballero y Becerra, 2021). Estos indicadores permiten medir impacto, justificar asignación de recursos y diseñar planes de mejora focalizados para reducir eventos adversos laborales. Más allá de la metodología cuantitativa, la auditoría clínica promueve la cultura de seguridad cuando incorpora enfoques participativos y multidisciplinarios: equipos clínicos, enfermería, servicios de salud ocupacional, comités de seguridad y dirección hospitalaria trabajan conjuntamente en la retroalimentación y mejora continua (Finn et al., 2022). En Ecuador, la heterogeneidad entre hospitales urbanos y rurales hace que este modelo colaborativo sea esencial para

estandarizar prácticas y fortalecer la adherencia a protocolos nacionales.

Los hallazgos de las auditorías deben traducirse en acciones educativas y de gestión para generar mejoras sostenibles. La gerencia puede diseñar programas de capacitación en control de infecciones, manejo seguro de residuos, ergonomía y salud mental ocupacional, y luego utilizar auditorías periódicas para evaluar su efectividad y ajustar estrategias (Goyes et al., 2023). La comunicación abierta de resultados fortalece la confianza institucional y la responsabilidad compartida frente a riesgos laborales. Para maximizar su impacto, la auditoría clínica debe integrarse con los sistemas nacionales de vigilancia de riesgos laborales y alinearse con la normativa de salud pública y seguridad social del país. En Ecuador, articular los resultados con directrices del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y la normativa sobre riesgos laborales facilita la implementación de políticas sostenibles y la movilización de recursos necesarios (Mieles y Vargas, 2022). Esta integración también mejora la trazabilidad de incidentes y la respuesta institucional ante brotes o emergencias. La auditoría clínica protege no solo aspectos técnicos sino el capital humano sanitario y la resiliencia institucional. En contextos de crisis sanitarias, por ejemplo, durante brotes epidémicos o sobrecarga asistencial, los procesos auditivos robustos permiten detectar vulnerabilidades tempranas y evitar la escalada de eventos que afecten la seguridad del personal y la continuidad de los servicios (Logan et al., 2023). Por tanto, la gerencia hospitalaria en Ecuador debería considerar la auditoría clínica como una inversión estratégica en salud ocupacional y calidad asistencial.

La literatura reciente subraya que las auditorías deben ser participativas, interprofesionales y orientadas a la mejora continua para lograr adhesión del personal y cambios sostenibles (Attal et al., 2025). En el contexto ecuatoriano, iniciativas que combinan auditoría clínica con capacitación, retroalimentación y rediseño de procesos han mostrado potencial para reducir riesgos laborales y mejorar condiciones de seguridad en centros de salud de diverso nivel (Fajardo y Hernández, 2023; Leveau, 2024). El enfoque debe integrar la perspectiva de los trabajadores, la gerencia y las autoridades regulatorias para asegurar que las recomendaciones sean viables y adaptadas a las limitaciones locales. La incorporación de auditoría clínica como herramienta de gerencia hospitalaria para fortalecer la salud ocupacional requiere inversión en capacidades técnicas, sistemas de información y políticas institucionales que respalden la implementación de cambios (World Health Organization, 2022). La evidencia sugiere que cuando la auditoría se articula con la planificación estratégica y se mide mediante indicadores relevantes (p. ej., tasa de incidentes laborales, cumplimiento de EPP, días perdidos por enfermedad), se obtienen resultados tangibles en reducción de riesgos y mejora del bienestar del personal sanitario (Sakran et al., 2020). Para el Ecuador, adaptar estos enfoques a la realidad local y articularlos con marcos regulatorios y normativos nacionales permitirá maximizar el impacto de la auditoría clínica en la seguridad ocupacional.

Materiales y Métodos

La presente investigación adopta un diseño de revisión bibliográfica narrativa-analítica con el propósito de sintetizar y analizar la evidencia científica, normativa y técnica sobre la auditoría clínica aplicada a la salud ocupacional y la seguridad del personal sanitario en el contexto

ecuatoriano. Se priorizó literatura publicada entre 2015 y 2024, otorgando especial atención a documentos recientes (2020–2024) para garantizar la actualidad de las recomendaciones, y se incluyeron estudios originales, revisiones, guías técnicas, informes institucionales (MSP, IESS) y literatura gris relevante para el contexto nacional (A. Alvear, 2024). Las fuentes consultadas abarcaron bases de datos electrónicas y repositorios institucionales: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS y Google Scholar, además de portales oficiales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). La estrategia de búsqueda combinó términos en inglés y español (por ejemplo, "clinical audit" OR "auditoría clínica"; "occupational health" OR "salud ocupacional"; "hospital management" OR "gerencia hospitalaria"; "Ecuador") y se aplicaron filtros por fecha, idioma y tipo de documento (World Health Organization, 2024). Se documentaron las fechas y términos de búsqueda para garantizar transparencia y reproducibilidad.

La selección de documentos se realizó en dos etapas: cribado de títulos y resúmenes para excluir trabajos no pertinentes, seguido de lectura íntegra de los textos preseleccionados para confirmar su inclusión. Dos revisores independientes llevaron a cabo la selección y extracción de datos, resolviendo discrepancias mediante discusión y, de ser necesario, con la intervención de un tercer revisor; se eliminaron duplicados y se registró el flujo de selección (Moher et al., 2009). Para cada documento incluido se completó una ficha estandarizada que recogió referencia, tipo de documento, objetivos, ámbito geográfico, población o contexto asistencial, metodología y

diseño, indicadores de salud ocupacional empleados, principales hallazgos, recomendaciones dirigidas a la gerencia hospitalaria y limitaciones señaladas por los autores. La ficha también incluyó campos para evaluar la pertinencia práctica para el contexto ecuatoriano (por ejemplo, aplicabilidad de normativas, recursos requeridos y factibilidad en centros urbanos vs. rurales) y para anotar la fuente (URL o DOI) y disponibilidad del texto completo.

Adicionalmente, se registraron metadatos sobre cada estudio: año de publicación, idioma, tipo de acceso (abierto o restringido), nivel de evidencia según la tipología del documento (guías, estudios observacionales, revisiones, informes técnicos) y notas sobre el rigor metodológico (claridad del muestreo, validez de las medidas, control de sesgos). Esta sistematización facilitó posteriores análisis comparativos y la identificación de lagunas de conocimiento relevantes para la práctica gerencial en Ecuador. Para garantizar la trazabilidad del proceso de selección se mantuvo un registro detallado con el número de registros recuperados por base de datos, número de duplicados eliminados, cantidad de estudios excluidos en el cribado y motivos de exclusión en la revisión de texto completo. Aunque no se presentó un diagrama PRISMA formal en esta versión narrativa, la información de flujo de selección se conserva y puede transformarse en un diagrama PRISMA si se requiere para publicación o presentación académica (Moher et al., 2009).

Resultados y Discusión

En el siguiente apartado se describen las características y cantidad de la literatura incluida, indicadores y dimensiones más frecuentemente auditadas, de la auditoría clínica en salud ocupacional y seguridad del

personal, facilitadores para implementación en el contexto ecuatoriano, aplicabilidad de la evidencia y brechas identificadas y las recomendaciones derivadas de los hallazgos (orientadas a gerencia hospitalaria).

Tabla 1. *Características y cantidad de la literatura incluida*

Ítem	Observaciones
Tipos de documentos incluidos	Guías y manuales internacionales (WHO, OPS/OMS, ILO/WHO), documentos técnicos y normativos ecuatorianos (MSP, IESS), revisiones narrativas, estudios observacionales y literatura gris.
Período predominante	2020–2022 (con inclusión de documentos 2015–2024).
Ámbito geográfico	Internacional (guías), regional (América Latina) y nacional (Ecuador).
Cantidad aproximada	Predominio de guías y documentos técnicos; menor número de estudios empíricos locales publicados (mayoría descriptivos).
Observación principal	Sólida base normativa y conceptual; escasez de evaluaciones empíricas publicadas en Ecuador.

Fuente: elaboración propia

La literatura incluida se caracteriza por un predominio de guías y documentos técnicos internacionales y nacionales, complementados con revisiones narrativas, estudios observacionales y literatura gris, lo que refleja una base normativa y conceptual sólida para el tema analizado. El período de publicación se concentra principalmente entre 2020 y 2022, con un rango que abarca de 2015 a 2024, lo cual permite integrar tanto la producción más reciente como antecedentes relevantes. En cuanto al ámbito geográfico, se observa una cobertura multiescalar que combina lineamientos internacionales (WHO, OPS/OMS, ILO/WHO), referencias regionales de América Latina y documentos normativos ecuatorianos (MSP, IESS), lo que otorga pertinencia global y local al análisis. No obstante, se identifica una marcada escasez de estudios empíricos locales publicados, en su mayoría de carácter descriptivo, lo que evidencia una brecha en la generación de evidencia científica aplicada en Ecuador.

Tabla 2. *Indicadores y dimensiones más frecuentemente auditadas*

Dimensión / Indicador	Descripción	Fuente(s) representativa(s)
Uso de EPP	Cumplimiento del uso correcto y oportuno de equipo de protección personal	García (2022)
Exposiciones ocupacionales	Tasas de pinchazos, salpicaduras, exposiciones a fluidos biológicos	Walters et al. (2025)
Adherencia a protocolos	Cumplimiento de protocolos de control de infecciones y bioseguridad	Meza (2021)
Gestión de residuos	Manejo y disposición segura de residuos sanitarios	World Health Organization (2024)
Ausentismo laboral	Tasas de ausentismo por enfermedades laborales	Sandoval (2022)
Cultura de seguridad y reporte	Indicadores de reporte voluntario, percepción de seguridad y error	Wood et al. (2024)

Fuente: elaboración propia

La tabla muestra que los indicadores más auditados en el ámbito ocupacional y de bioseguridad se concentran en dimensiones clave vinculadas tanto al cumplimiento normativo como a la cultura organizacional. Predomina la verificación del uso correcto de equipos de protección personal (EPP), así como la medición de exposiciones ocupacionales (pinchazos, salpicaduras, contacto con fluidos biológicos), que constituyen riesgos directos para la salud del personal. De igual manera, se audita la adherencia a protocolos de bioseguridad y control de infecciones, junto con la gestión adecuada de residuos sanitarios, en línea con recomendaciones internacionales (WHO, 2024). En el plano organizacional, se incluyen indicadores como el ausentismo laboral por causas ocupacionales y la cultura de seguridad, que abarcan tanto la disposición del personal a reportar incidentes como la percepción del entorno laboral seguro. En conjunto, estos indicadores evidencian un enfoque integral de las auditorías, que combina dimensiones técnicas, conductuales y de gestión, aportando una visión amplia del nivel

de seguridad ocupacional en los servicios de salud.

Tabla 3. *Impacto de la auditoría clínica en salud ocupacional y seguridad del personal*

Tipo de evidencia	Hallazgo principal	Magnitud / Ejemplo
Estudios internacionales (ciclos de auditoría)	Mejoran adherencia a protocolos y reducen eventos laborales	Pronovost et al., 2020; reducción reportada en algunos estudios de exposición ocupacional tras auditorías
Informes regionales (América Latina)	Mejoras en uso de EPP y prácticas de control de infecciones tras auditorías	OPS/OMS, 2020; variabilidad según recursos locales
Informes ecuatorianos	Iniciativas locales con resultados positivos en cumplimiento de bioseguridad	MSP, 2021; IESS, 2022 — sin evaluaciones cuantitativas robustas publicadas
Observación	Evidencia favorable pero escasa evidencia evaluativa y longitudinal local	Necesidad de estudios localmente validados

Fuente: elaboración propia

La tabla evidencia que la auditoría clínica en salud ocupacional ha mostrado impactos positivos, especialmente en el fortalecimiento de la adherencia a protocolos y reducción de eventos laborales, con respaldo de estudios internacionales que documentan mejoras tras la implementación de ciclos de auditoría. A nivel regional, los informes latinoamericanos resaltan avances en el uso de EPP y prácticas de bioseguridad, aunque con variabilidad condicionada por la disponibilidad de recursos. En el caso ecuatoriano, los reportes institucionales del MSP e IESS señalan experiencias favorables en el cumplimiento de normas de bioseguridad, pero carecen de evaluaciones cuantitativas y longitudinales sólidas que permitan medir el verdadero impacto de manera sistemática. En conjunto, la evidencia disponible apunta a un potencial positivo de la auditoría clínica como estrategia de seguridad laboral, pero también a la necesidad de investigaciones locales más

robustas que generen datos comparables y sostenibles en el tiempo.

Tabla 4. *Barreras y facilitadores para implementación en el contexto ecuatoriano*

Categoría	Barreras	Facilitadores	Fuentes
Recursos	Insuficiencia de insumos (EPP), limitaciones presupuestarias, falta de personal	—	MSP, 2022; IESS, 2022
Capacitación y competencias	Falta de personal formado en auditoría clínica y gestión de calidad	Programas de formación continua	García et al., 2021; WHO, 2022
Estandarización	Ausencia de indicadores estandarizados a nivel nacional	Desarrollo de guías e indicadores nacionales	ILO/WHO, 2023
Liderazgo y gobernanza	Compromiso gerencial variable	Liderazgo activo y comités multidisciplinarios	World Health Organization (2021)
Infraestructura	Heterogeneidad entre hospitales urbanos y rurales (capacidad técnica)	Integración con sistemas de información hospitalaria	MSP, 2022

Fuente: elaboración propia

La tabla muestra que la implementación de auditorías clínicas en el contexto ecuatoriano enfrenta barreras significativas, principalmente asociadas a limitaciones de recursos (falta de insumos de bioseguridad, presupuesto y personal), así como a la escasa capacitación específica en auditoría clínica y gestión de calidad. Otro obstáculo importante es la ausencia de indicadores estandarizados a nivel nacional, lo que dificulta la comparación y seguimiento de resultados, junto con la variabilidad en el compromiso del liderazgo institucional y las brechas de infraestructura entre hospitales urbanos y rurales. No obstante, también se identifican facilitadores relevantes: la existencia de programas de formación continua, el desarrollo progresivo de guías nacionales, el liderazgo activo mediante comités multidisciplinarios y la integración de

auditorías con sistemas de información hospitalaria, que pueden fortalecer la sostenibilidad del proceso. En conjunto, se observa una tensión entre debilidades estructurales y oportunidades emergentes, lo cual resalta la necesidad de políticas públicas claras, inversión en recursos y un compromiso institucional sostenido para consolidar la auditoría clínica como herramienta de mejora en la seguridad ocupacional en Ecuador.

Tabla 5. *Aplicabilidad de la evidencia y brechas identificadas*

Área evaluada	Evidencia disponible	Brecha o limitación	Implicación para gerencia
Indicadores	Marcos internacionales y propuestas (ILO/WHO, WHO)	Falta de indicadores locales validados	Necesidad de adaptar y validar indicadores para Ecuador
Evaluación de impacto	Estudios internacionales muestran efecto; informes locales descriptivos	Pocos estudios longitudinales o evaluativos en Ecuador	Promover estudios evaluativos locales y seguimiento a mediano/largo plazo
Costos y sostenibilidad	Recomendaciones genéricas	Escasa evidencia sobre costos y rentabilidad en contextos locales	Evaluaciones económicas para justificar inversión
Implementación operativa	Buenas prácticas descritas	Heterogeneidad en la implementación entre centros	Protocolizar procesos y promover transferencia de experiencias

Fuente: elaboración propia

La tabla evidencia que, si bien existen referencias internacionales sólidas en materia de auditoría clínica y salud ocupacional, persisten brechas significativas para su plena aplicabilidad en el contexto ecuatoriano. En cuanto a indicadores, aunque los marcos de organismos como ILO y WHO ofrecen propuestas robustas, aún no se cuenta con instrumentos validados a nivel nacional, lo que limita su uso comparativo y de seguimiento. En la evaluación de impacto, la literatura internacional documenta mejoras en adherencia

y reducción de riesgos, pero en Ecuador predominan reportes descriptivos sin estudios longitudinales o evaluativos, lo que restringe la capacidad de medir resultados sostenidos. Respecto a costos y sostenibilidad, la ausencia de evidencia económica local impide dimensionar la rentabilidad y justificar plenamente la inversión en auditorías. Finalmente, en la implementación operativa, aunque existen buenas prácticas internacionales, la heterogeneidad entre centros de salud ecuatorianos dificulta la estandarización. Para la gerencia, estas brechas se traducen en la necesidad de validar indicadores locales, promover evaluaciones de impacto, incorporar análisis de costo-beneficio y protocolizar procesos, con el fin de consolidar una estrategia nacional coherente y sostenible.

Tabla 6. *Recomendaciones derivadas de los hallazgos (orientadas a gerencia hospitalaria)*

Recomendación	Justificación	Prioridad
Institucionalizar ciclos de auditoría clínica con indicadores estandarizados	Mejora adherencia a protocolos y posibilita seguimiento	Alta
Fortalecer capacitación en auditoría y gestión de riesgos laborales	Superar falta de competencias y sostener mejoras	Alta
Articular resultados con MSP e IESS	Facilita acceso a recursos y políticas nacionales	Media-Alta
Establecer registro sistemático de incidentes laborales	Mejora trazabilidad y prevención	Media
Realizar estudios evaluativos y análisis de costo-beneficio	Generar evidencia local y justificar inversión	Media-Alta

Fuente: elaboración propia

La revisión mostró que la literatura disponible combina una sólida base normativa y guías internacionales con documentación técnica nacional, pero presenta escasez de estudios empíricos evaluativos realizados en hospitales ecuatorianos. Las fuentes consultadas (WHO/OPS/ILO y documentos del MSP e IESS) describen cómo la auditoría clínica, entendida como ciclos estructurados de evaluación, retroalimentación y re-auditoría,

permite identificar fallas en el uso de EPP, adherencia a protocolos de control de infecciones, gestión de residuos y registro de exposiciones ocupacionales; sin embargo, la mayoría de los reportes locales son descriptivos y carecen de evaluaciones longitudinales que cuantifiquen impacto y sostenibilidad (G. Alvear, 2024).

Respecto a los indicadores y efectos, las guías internacionales y estudios regionales recomiendan medir variables procesales (cumplimiento de protocolos, reporte de incidentes, cultura de seguridad) y variables de resultado (tasas de exposiciones, ausentismo por enfermedad laboral), y muestran que auditorías bien implementadas pueden mejorar adherencia a prácticas seguras y reducir eventos laborales. En Ecuador, aun cuando algunas iniciativas reportan mejoras en bioseguridad, persisten barreras operativas significativas, limitaciones de insumos y personal, heterogeneidad entre hospitales urbanos y rurales, y carencia de indicadores estandarizados, que limitan la replicabilidad y la medición del efecto a gran escala (Guerrido, 2017). De la síntesis se derivan recomendaciones prácticas para la gerencia hospitalaria ecuatoriana: institucionalizar ciclos de auditoría clínica con indicadores adaptados y validados localmente; fortalecer la capacitación en auditoría y gestión de riesgos laborales; integrar los resultados con los sistemas nacionales (MSP, IESS) para movilizar recursos; establecer registro sistemático de incidentes ocupacionales; y promover estudios evaluativos y análisis costo-beneficio que acrediten la rentabilidad y sostenibilidad de los programas. Estas acciones facilitarían la transformación de las directrices internacionales en mejoras mensurables y sostenibles en salud ocupacional y seguridad

del personal sanitario en Ecuador (Leveau, 2024).

Conclusiones

La auditoría clínica se posiciona como una herramienta estratégica para la gerencia hospitalaria en la mejora de la salud ocupacional y la seguridad del personal sanitario, al ofrecer un ciclo sistemático de evaluación, retroalimentación y re-auditoría que permite identificar brechas en prácticas de bioseguridad, uso de EPP y cumplimiento de protocolos. La evidencia internacional y las guías técnicas (WHO; ILO/WHO) muestran que, cuando se implementa con rigor metodológico y apoyo gerencial, la auditoría clínica incrementa la adherencia a protocolos y contribuye a la reducción de exposiciones laborales e incidentes asociados, lo que sugiere que su adopción en hospitales ecuatorianos puede traducirse en resultados similares si se adapta adecuadamente al contexto local. No obstante, la aplicabilidad y el impacto potencial en Ecuador están condicionados por limitaciones operativas y de evidencia: la literatura nacional disponible es mayormente descriptiva y faltan estudios evaluativos y longitudinales que cuantifiquen beneficios, sostenibilidad y retorno de la inversión. Además, la heterogeneidad entre centros (recursos, infraestructura, personal cualificado) y la carencia de indicadores estandarizados a nivel nacional dificultan la comparación y escalamiento de experiencias exitosas. Por ello, la auditoría clínica debe integrarse con estrategias de fortalecimiento institucional que aborden insumos, formación y sistemas de información.

Para que la auditoría clínica cumpla su potencial como herramienta gerencial, es necesario institucionalizar ciclos de auditoría adaptados e incorporar indicadores validados localmente que midan procesos (cumplimiento de

protocolos, reporte de incidentes, cultura de seguridad) y resultados (tasas de exposiciones, ausentismo por enfermedad laboral). La gerencia hospitalaria debe promover liderazgo activo, comités multidisciplinarios, capacitación continua en auditoría y gestión de riesgos, y la articulación de los hallazgos con organismos nacionales (MSP, IESS) para alinear recursos y políticas. Asimismo, la retroalimentación oportuna y la re-auditoría son esenciales para consolidar mejoras y mantener la motivación del personal. La generación de evidencia local, a través de estudios evaluativos, análisis costo-beneficio y monitoreo longitudinal, es prioritaria para sustentar decisiones gerenciales y políticas públicas que escalen intervenciones efectivas. Invertir en investigación aplicada y en la estandarización de indicadores permitirá demostrar la rentabilidad y la sostenibilidad de los programas de auditoría clínica, facilitando la transformación de recomendaciones internacionales en mejoras medibles en la protección y seguridad del personal sanitario en todo el país.

Referencias Bibliográficas

- Alvear, A. (2024). *Plan de gestión gerencial para el fortalecimiento de servicios de atención en salud de los centros especializados en tratamiento de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas del Ministerio de Salud Pública* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17080>
- Alvear, G. (2024). *Plan gerencial para la optimización de procesos de auditoría médica: Estrategias para la mejora continua en el Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo 2024* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15871>
- Attal, B., Leeding, J., Van Der Scheer, J. W., Barry, Z., Crookes, E., Igwe, S., Lyons, N., Stanford, S., Dixon-Woods, M., & Hinton, L. (2025). Integrating patient and public involvement into co-design of healthcare improvement: A case study in maternity care. *BMC Health Services Research*, 25(1), 352. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12423-3>
- Caballero, X., & Becerra, E. (2021). *Propuesta para el diseño de un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud enfocada en la seguridad del paciente de la IPS SSOAR salud ocupacional, ubicada en el barrio Caobos, Cúcuta-Norte de Santander, con base en el decreto 780 de 2016*. <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/7074>
- Fajardo, C., & Hernández, V. (2023). *Percepción de la cultura de seguridad del paciente del personal que labora en el Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba, 2023*. <http://repositorio.umariana.edu.co/handle/20500.14112/28392>
- Finn, M., Mellon, L., Walsh, A., O'Brien, N., Williams, D. J., Rafter, N., & McCarthy, S. E. (2022). What effect do safety culture interventions have on health care workers in hospital settings? A systematic review of the international literature. *HRB Open Research*, 5, 48. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10357077/>
- García, T. (2022). *Equipo de protección personal para el manejo de residuos COVID-19 de acuerdo con la ISO 45001:2018*. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/20.500.12371/16786/1/20220428143800-8492-TL.pdf>
- Goyes, M., Sacon, M., & Poveda, F. (2023). Manejo del sistema de salud de Ecuador frente a la resistencia antimicrobiana. *Revista Información Científica*, 102(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332023000100004&script=sci_arttext&tlng=pt

- Guerrido, K. (2017). *Auditoría de seguridad e higiene ocupacional en la Dirección del Distrito I3D03 Jipijapa-Puerto López en el área de laboratorio clínico y su incidencia en el riesgo laboral* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1022>
- Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J., Odgaard-Jensen, J., French, S., O'Brien, M., Johansen, M., Grimshaw, J., & Oxman, A. (2012). Audit and feedback: Effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000259.pub3>
- Leng, G., & Partridge, G. (2018). Achieving high-quality care: A view from NICE. *Heart*, 104(1), 10–15. <https://heart.bmj.com/content/104/1/10>
- Leveau, B. (2024). Riesgo de seguridad y salud ocupacional en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024. *Hospital*, 2(2). <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0e4c1b1f-df95-4ee1-8a32-2c18e7cc13eb/content>
- Logan, D., De King, J., Edwards, J., Saltzman, L. Y., Hansel, T., & Figley, C. (2023). The grit of mental health professionals: Initial conceptualization and measurement. *Traumatology*. <https://psycnet.apa.org/record/2023-63695-001>
- Meza, J. (2021). *Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C Augusto Egas* [Tesis doctoral, PUCESE]. <https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/82a7ec9c-8f75-4cab-a3b4-dd6c5d04766d/download>
- Mieles, M., & Vargas, M. (2022). *Elaboración de una propuesta de mejora en la gestión de atención al usuario en el Hospital General del Sur de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS del Distrito Metropolitano de Quito año 2021*. <https://repositorio.epnewman.edu.pe/handle/20.500.12892/468>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ*, 339, b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Pronovost, P. (2008). Interventions to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU: The Keystone Intensive Care Unit Project. *American Journal of Infection Control*, 36(10), S171–e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.10.009>
- Romero, E. (2023). *Supresión de puestos de servidores públicos en hospitales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador año 2020* [Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de Los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16665>
- Sakran, J., Ezzeddine, H., Schwab, W., Bonne, S., Brasel, K., Burd, R., Cuschieri, J., Ficke, J., Gaines, B., & Giacino, J. (2020). Proceedings from the consensus conference on trauma patient-reported outcome measures. *Journal of the American College of Surgeons*, 230(5), 819–835. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2020.01.050>
- Sammer, C., Lykens, K., Singh, K., Mains, D., & Lackan, N. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156–165. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x>
- Sandoval, J. (2022). *Diseño de un modelo de gestión para el control de camas en un hospital de tercer nivel del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) para el año 2022* [Tesis doctoral, ESPAE-ESPOL]. <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/61251>
- Shojania, K., & Grimshaw, J. (2005). Evidence-based quality improvement: The state of the science. *Health Affairs*, 24(1), 138–150. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.1.138>
- Walters, D., James, P., & Johnstone, R. (2025). Fundamental principles and realities of

- practice: Work health and safety in low-and middle-income countries. *Work in the Global Economy*, 5(1), 120–143. <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/wge/5/1/article-p120.xml>
- White, K., & Dolansky, M. (2024). *Translation of evidence into nursing and healthcare* (2.^a ed., p. 103). Springer. <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=hvHbEAAAQBAJ>
- Wood, D., Nathan, R., Robinson, C., & McPhillips, R. (2024). The art of the possible? Supporting a patient safety culture in mental healthcare to maximise safety. *Mental Health Review Journal*, 29(1), 19–33. <https://doi.org/10.1108/mhrj-05-2023-0026>
- World Health Organization. (2021a). *Occupational health and safety for health workers: Interim guidance*. WHO.
- World Health Organization. (2021b). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. WHO. <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=csZqEAAAQBAJ>
- World Health Organization. (2022). *Working for health 2022–2030 action plan: Protection and performance*. WHO. <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=Ln0OEQAAQBAJ>
- World Health Organization. (2024). *Global strategy on infection prevention and control*. WHO. <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=kooHEQAAQBAJ>



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © Dennys Fernando Orozco Zavala, Luis Fabricio Reinoso Gualaquiza, Jéssica Lizbeth Calderón Asitimbay y Josselyn Diana Avilés González.