



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD

2025-2026



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

CONTENIDO

1. ANTECEDENTES Y MARCO NORMATIVO
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL- ANÁLISIS DE PROBLEMAS
3. ANÁLISIS FODA
4. OBJETIVOS
5. LÍNEAS TEMÁTICAS
6. METAS CUANTITATIVAS DE CALIDAD POR LÍNEA TEMÁTICA
7. INTERVENCIONES QUE PERMITAN LOGRAR LOS OBJETIVOS.
8. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD
9. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y RESULTADOS DEL PLAN



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

1. ANTECEDENTES Y MARCO NORMATIVO

La calidad en los servicios de salud constituye un pilar esencial para garantizar el derecho a la salud, la seguridad de los pacientes y la sostenibilidad de las instituciones sanitarias.

La búsqueda de la calidad en los servicios de salud ha sido, a lo largo de la historia, una prioridad. Su concepto, históricamente ha evolucionado desde los aportes de Florence Nightingale en el siglo XIX, quien introdujo principios de higiene y cuidado humanizado en la atención hospitalaria sentando las bases de la seguridad del paciente. Posteriormente, en el siglo XX, Avedis Donabedian, considerado el padre de la calidad asistencial, consolidó el modelo de evaluación de calidad en salud mediante la tríada estructura, proceso y resultado, que evalúa de forma integral los recursos físicos, humanos y organizativos (estructura), las acciones y actividades de proveedores y usuarios (proceso) y los efectos en la salud y satisfacción del paciente (resultados), constituyéndose hasta la actualidad en un referente fundamental para la gestión de calidad a nivel mundial.

En el ámbito internacional, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen la calidad en salud como la provisión de servicios accesibles, seguros, eficaces, equitativos y centrados en el paciente, alineados con la mejor evidencia científica disponible. Principios que han orientado la construcción de políticas, normativas y estándares que buscan asegurar que la atención sanitaria cumpla con criterios de excelencia.

En el contexto nacional, la Constitución de la República del Ecuador reconoce a la salud como un derecho fundamental y un deber ineludible del Estado, garantizando que esta se brinde con equidad, universalidad, solidaridad y calidad. En este marco, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha desarrollado instrumentos normativos que guían y fortalecen la gestión de calidad en las instituciones de salud, entre los que destacan:

- El Manual de Calidad del MSP y el Manual de Seguridad del paciente, que promueven procesos sistemáticos de mejora continua y fomentan una cultura institucional de calidad y seguridad mediante prácticas seguras administrativas, asistenciales y administrativas/asistenciales.
- La Norma Técnica de Habilitación de Establecimientos de Salud emitida por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), que establece los requisitos mínimos para garantizar seguridad y eficiencia.
- Los estándares de acreditación hospitalaria, que buscan alinear los servicios con las mejores prácticas nacionales e internacionales.



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

La gestión de calidad en los servicios de salud se entiende como el conjunto de actividades sistemáticas y planificadas, destinadas a dirigir y mejorar de forma continua los procesos de atención, garantizando seguridad y satisfacción de los usuarios. Su importancia radica no solo en cumplir la normativa vigente, sino también en generar una cultura organizacional comprometida con la excelencia, orientada a proteger la vida y el bienestar del paciente.

En este marco, el Plan de Calidad, constituye una herramienta de planificación y gestión orientada a fortalecer los procesos asistenciales y administrativos, con el fin de ofrecer una atención segura, eficiente, humanizada y centrada en el paciente con un enfoque de mejora continua.

La implementación del plan requiere del compromiso activo de todos los integrantes de la institución, tanto del nivel directivo, como personal administrativo y operativo, para consolidar una cultura de calidad que responda a las necesidades de la población y garantice el cumplimiento de la misión institucional. En este sentido, el liderazgo de las autoridades, resulta esencial para generar condiciones favorables, asignar recursos, impulsar la mejora continua, fortalecer las competencias del talento humano y consolidar una cultura de calidad y seguridad del paciente.

Así, la calidad no debe entenderse únicamente como un requisito normativo, sino como un valor transversal que sustenta cada acción y decisión institucional, asegurando el bienestar de los pacientes y el fortalecimiento de la organización frente a los desafíos presentes y futuros.



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y ANALISIS DE PROBLEMAS

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer, SOLCA Núcleo de Loja fue fundada el 23 de agosto de 1962 por líderes médicos, sociales y culturales de la provincia, con la misión de brindar atención oncológica especializada a la población del sur del país. Desde su creación ha mantenido una labor constante en prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, orientada a reducir la morbilidad y mortalidad en su área de influencia.

El Hospital de Solca Núcleo de Loja, es una institución de tercer nivel de atención y forma parte del Sistema Nacional de Salud y de la Red Complementaria Integral de Salud.

MISIÓN/PROPÓSITO: “Somos esperanza de salud y vida mediante la prevención y atención integral del cáncer, enfocados en la dignidad humana”.

VISIÓN: «Para el 2025 ser un hospital innovador, de referencia en prevención, atención e investigación del cáncer en la región sur del Ecuador y norte del Perú»

Valores institucionales: Empatía, solidaridad, respeto, ética, compromiso, responsabilidad, profesionalismo.

Brinda servicios de: hospitalización, cirugía, consulta externa, cuidados intensivos, laboratorio clínico, de patología y citología, cuidados paliativos, radioterapia, braquiterapia, imagen, medicina nuclear, quimioterapia ambulatoria, farmacia, emergencia y chequeo preventivo.

Cuenta con las siguientes especialidades: oncología clínica, cirugía general y oncológica, medicina interna, nefrología, dermatología, cardiología, ginecología, mastología, urología, pediatría, hematología, endocrinología, gastroenterología, anestesiología, cuidados paliativos, psiquiatría y psicología.

La capacidad instalada incluye 93 camas censables, distribuidas de la siguiente forma: 5 en el servicio de yodoterapia, 21 en el tercer piso, 33 en el cuarto piso, 16 en el quinto piso, 9 camas en el tercer piso y 9 camas en el cuarto piso del bloque B. Además, 2 camas no censables en la unidad de cuidados intensivos.

Actualmente, fruto de la gestión institucional se han desarrollado proyectos de ampliación y modernización de la infraestructura hospitalaria. Es así que, en el contexto del sexagésimo tercer aniversario de fundación, celebrado en el mes de agosto 2025, se inauguró el bloque B. lo que ha permitido organizar y ubicar de manera adecuada las especialidades clínicas de Medicina Interna, Nefrología, Dermatología, Cardiología, Psiquiatría y Psicología Clínica; y habilitar dos pisos de hospitalización.



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

En el 2024, se atendieron 80584 pacientes, 75262 en consulta externa y 5322 en hospitalización. Se realizaron 687 cirugías y 1144 procedimientos menores y 223748 determinaciones fueron confirmadas en laboratorio.

SOLCA Núcleo de Loja brinda cobertura a la provincia de Loja y zonas cercanas, incluyendo la provincia de Zamora Chinchipe, siendo centro de referencia oncológica en la región sur del Ecuador. Además de la amplia oferta de servicios oncológicos y no oncológicos, dispone de un equipo humano cuyo profesionalismo ha consolidado a la Institución como un referente de la atención de salud y han fortalecido su prestigio.

Sin embargo, y teniendo en cuenta la relevancia de la búsqueda constante del mejoramiento continuo; pese a los significativos avances alcanzados en infraestructura, cartera de servicios y cobertura, el Hospital de SOLCA Núcleo de Loja enfrenta diversos retos en materia de calidad de la atención. El crecimiento sostenido en la demanda de servicios y la complejidad propia de la atención de salud, repercuten en la seguridad del paciente, la efectividad de los procesos asistenciales y la satisfacción de los usuarios. Estos aspectos constituyen elementos de análisis, que requieren el planteamiento de estrategias orientadas a garantizar la mejora continua de la calidad.

Análisis de problemas:

Problema central:

Deficiencias en la calidad de los servicios de salud, manifestadas en riesgos para la seguridad del paciente, la efectividad de los procesos asistenciales y la satisfacción de los usuarios.

POSIBLES CAUSAS	POSIBLES CONSECUENCIAS
Factores del talento humano - Desmotivación y falta de compromiso del personal. - Sobrecarga laboral (médicos especialistas) - Rotación de personal (residentes) - Falta de trabajo en equipo. Factores institucionales/administrativos - Procesos administrativos y asistenciales no estandarizados. - Limitada cultura institucional en torno a la gestión de calidad.	Impacto en la atención de salud - Demora en tiempos de atención. - Retraso en diagnóstico y tratamiento. - Errores técnicos y procedimientos empíricos. - Riesgos en la seguridad del paciente, ocurrencia de eventos adversos. Impacto en los pacientes - Desinformación del paciente. - Desconfianza. - Insatisfacción del paciente/usuario.



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

- Modificaciones en el sistema informáticos GHOSP sin socialización previa que dan lugar a retrasos en la atención.
- Falta de un Sistema de Gestión de Calidad que guíe, supervise y evalúe los servicios de salud.
- Deuda acumulada por convenios con la RPIS y limitación del cuadro nacional básico de medicamentos.

Factores técnicos y formativos

- Comunicación interna deficiente o escasa coordinación interdepartamental.
- Falta de socialización de protocolos.
- Déficit de inversión curricular.
- Limitada capacitación en seguridad del paciente y calidad
- Falta de programas de educación continua
- Falta de cumplimiento en la aplicación de las prácticas seguras

- Afectación de la relación médico-paciente-familia.

Impacto institucional

- Desorganización y duplicidad de procesos.
- Personal no resolutivo ni capacitado.
- Mala atención y baja calidad del servicio.
- Mala imagen institucional.
- Disminución de recursos económicos para inversión.
- Estrés laboral.



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

3. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS (interno) - Hospital especializado en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. - Profesionales especialistas en diversas ramas de la medicina, lo que permite ofertar una amplia cartera de servicios. - Equipos disponibles de alta tecnología, especializados para la detección y tratamiento de enfermedades oncológicas y no oncológicas. - Compromiso de las autoridades. - Espacios físicos amplios. - Costos accesibles. - Infraestructura en expansión y repotenciación. - Reconocimiento institucional a nivel local y regional.	DEBILIDADES (interno) - Infraestructura inadecuada o antigua en algunos servicios o necesidad de mantenimiento continuo. - Falta de personal para guiar a los pacientes y usuarios. - Casos específicos de profesionales poco comprometidos o poco motivados que no cumple a cabalidad con sus actividades. - Personal poco capacitado en los procesos relacionados con el mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente. - Comités hospitalarios que estaban desactualizados o no conformados. - Deuda acumulada por convenios con el MSP e IESS que puede comprometer la continuidad del tratamiento para nuevos pacientes. - Tiempos de espera en consulta externa - Rotación de personal (residentes) - Comunicación interna deficiente
OPORTUNIDADES (externo) - El posicionamiento de Solca como sociedad de lucha contra el cáncer, a nivel nacional permite que la comunidad tenga pleno reconocimiento de la institución y el trabajo que desarrolla. - Ser un hospital especializado de referencia para el diagnóstico y tratamiento del cáncer que además establece convenios con la RPIS.	AMENAZAS (externo) - Valores que siguen siendo adeudados a Solca por la prestación de servicios a través de convenios. - Solca es una institución privada, por ello entra en competencia con las demás instituciones privadas de la localidad. - Conflicto de intereses de los médicos especialistas que tienen su consulta en Solca y también en otras instituciones



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

- Demanda creciente de servicios. - La innovación tecnológica de equipos que contribuyen al diagnóstico y tratamiento del cáncer. - La evolución de la ciencia en el manejo del cáncer. - Expansión de servicios ante la ampliación de la oferta de servicios y la incorporación de nuevos profesionales.	- privadas. - Alta demanda de clínicas privadas. - Inestabilidad política.
--	--

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar integralmente la calidad de los servicios de salud de Solca Núcleo de Loja, garantizando una atención segura, procesos asistenciales efectivos y una atención centrada en el paciente/usuario, así como el cumplimiento de la normativa vigente y la promoción de la mejora continua.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer y promover la estructura organizacional y la cultura institucional en torno a la gestión de calidad y la seguridad del paciente mediante la conformación y activación de los comités hospitalarios, la capacitación, sensibilización y la participación activa de todo el personal de salud.
2. Estandarizar y optimizar los procesos asistenciales y administrativos para garantizar una atención oportuna, segura, eficiente, humanizada y con enfoque en la mejora continua.
3. Fortalecer la seguridad del paciente mediante la implementación de los protocolos de las prácticas seguras, así como el monitoreo de la cultura de notificación de eventos en todos los servicios del hospital y el seguimiento sistemático de indicadores de calidad.



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

5. LÍNEAS TEMÁTICAS

En relación con el diagnóstico situacional, los objetivos planteados y los lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el Plan de Calidad del Hospital SOLCA Núcleo de Loja se fundamenta en tres líneas temáticas estratégicas.

1. Estructura organizacional para la gestión de la calidad
2. Procesos de calidad de la atención o gestión de calidad
3. Seguridad del paciente

Estas agrupan las acciones prioritarias para el fortalecimiento de la calidad y seguridad del paciente, promoviendo una gestión eficiente y orientada a resultados.

6. METAS CUANTITATIVAS DE CALIDAD POR LÍNEA TEMÁTICA

Línea Temática	Metas cuantitativas
Estructura organizacional para la gestión de la calidad	100% de comités hospitalarios y equipos de mejoramiento de la calidad conformados y activos 90% del personal capacitado en temas de calidad y seguridad del paciente
Procesos de calidad de la atención o gestión de calidad	80% de procesos asistenciales y administrativos estandarizados y documentados. 90% de los servicios asistenciales utilizan herramientas de mejora continua 100% de indicadores de calidad operativos definidos y monitoreados. 85% de satisfacción del usuario/paciente medida mediante encuestas
Seguridad del paciente	100% de servicios que aplican las prácticas seguras del paciente. 90% del personal se ha adherido a los protocolos de las prácticas seguras 90% de eventos notificados que generaron acciones correctivas o preventivas



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

7. INTERVENCIONES QUE PERMITAN LOGRAR LOS OBJETIVOS

Línea Temática 1: Estructura organizacional para la gestión de la calidad

Objetivo relacionado: Establecer y promover la estructura organizacional y la cultura institucional en torno a la gestión de calidad y la seguridad del paciente mediante la conformación y activación de los comités hospitalarios, la capacitación, sensibilización y la participación activa de todo el personal de salud.

Intervenciones estratégicas:

- Conformación y fortalecimiento de la estructura institucional para la calidad.
- Planificación institucional en calidad y seguridad
- Desarrollo e implementación de planes de trabajo de los Comités Técnicos
- Conformación y fortalecimiento de los Equipos de Mejoramiento Continuo (EMC)
- Diseño e implementación del plan capacitación y desarrollo de competencias institucionales en temas de calidad y seguridad del paciente.
- Comunicación, participación y cultura organizacional de la calidad
- Monitoreo y evaluación del desempeño del sistema de calidad a través de las reuniones periódicas de los comités.

Línea Temática 2: Procesos de calidad de la atención o gestión de calidad

Objetivo relacionado: Estandarizar y optimizar los procesos asistenciales y administrativos para garantizar una atención oportuna, segura, eficiente, humanizada y con enfoque en la mejora continua.

Intervenciones estratégicas:

- Estandarización de procesos administrativos y asistenciales priorizados con enfoque en gestión de procesos.
- Implementación de la metodología de Mejoramiento Continuo de la Calidad.
- Ejecución y documentación de Ejercicios de Mejoramiento Continuo (EMC)
- Medición de la satisfacción del paciente/usuario



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

- Ejecución del Programa de Auditoría de la Calidad (PACAS)
- Seguimiento y control de indicadores institucionales de calidad
- Retroalimentación y comunicación de resultados
-

Línea Temática 3: Seguridad del paciente

Objetivo relacionado: Fortalecer la seguridad del paciente mediante la implementación de los protocolos de las prácticas seguras, así como el monitoreo de la cultura de notificación de eventos en todos los servicios del hospital y el seguimiento sistemático de indicadores de calidad.

Intervenciones estratégicas:

- Actualización e implementación de los protocolos de prácticas seguras
- Implementación del Programa de Seguridad del Paciente
- Capacitación, evaluación y monitoreo de la adherencia del personal a los protocolos de las prácticas seguras.
- Implementación de auditorías y visitas aleatorias a los servicios para verificar el cumplimiento de las prácticas seguras.
- Fortalecimiento de la notificación y gestión de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
- Comunicación y difusión de la cultura de seguridad del paciente.
- Implementación de estrategias de comunicación efectiva con pacientes y familias, promoviendo su participación en la seguridad asistencial
- Evaluación y mejora continua de los indicadores de seguridad
- Integración de la seguridad del paciente en la inducción y evaluación del personal nuevo y en formación.

8. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD

El plan de calidad se presenta de manera estructurada en las siguientes tablas, con el fin de facilitar la comprensión, el análisis y la presentación del contenido.



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Línea Temática 1: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA GESTIÓN DE CALIDAD

ACTIVIDADES CONCRETAS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	INICIO	FIN	RESPONSABLES	MEDIO VERIFICABLE
Informar el Comité Hospitalario de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	Comité formalmente constituido y operativo	% de cumplimiento % de reuniones realizadas	Sept 2025	Sept 2025	Unidad de Calidad y Auditoría Secretario/a técnico del Comité	Acta de conformación Actas de reunión del comité
Informar el Comité Técnico de Seguridad del paciente	Comité constituido y en funcionamiento	% de cumplimiento % de reuniones realizadas	Sept 2025	Sept 2025	Unidad de Calidad y Auditoría Secretario/a técnico del Comité	Acta de conformación Actas de reunión del comité
Informar el Comité Técnico de Auditoría la Calidad e Historia Clínica	Comité conformado y activo	% de cumplimiento % de reuniones realizadas	Sept 2025	Sept 2025	Unidad de Calidad y Auditoría Secretario/a técnico del Comité	Acta de conformación Actas de reunión del comité.
Informar el Comité Técnico de IASS	Comité IASS conformado y activo	% de cumplimiento % de reuniones realizadas	Sept 2025	Sept 2025	Unidad de Calidad y Auditoría Secretario/a técnico del Comité	Acta de conformación Actas de reunión del comité.
Informar el Comité Técnico de Farmacoterapia y sus comisiones: Comisión Técnica de Farmacoterapia y la Comisión Técnica de Tecnovigilancia	Comité y comisiones formalmente constituidos y operativos	% de cumplimiento % de reuniones realizadas	Sept 2025	Sept 2025	Unidad de Calidad y Auditoría Secretario/a técnico del Comité	Acta de conformación del comité y sus comisiones. Actas de reunión del comité y sus comisiones
Informar los Equipos de Mejoramiento la Calidad por Servicio/Área de trabajo	EMC conformados y operativos en todas las áreas	% de EMC conformados % de cumplimiento de actividades	Sept 2025	Oct 2025	Unidad de Calidad y Auditoría Responsables de áreas o servicios	Acta de conformación de los equipos de mejoramiento de la calidad por servicio, proceso o área de trabajo. Acta de reunión de equipo de mejoramiento continuo que evidencie ciclos de mejora.



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

elaborar el Plan de Calidad	Plan de Calidad institucional elaborado, revisado y aprobado	% de cumplimiento	Oct 2025	Oct 2025	Unidad de Calidad y Auditoría	Documento del Plan de calidad elaborado, revisado y aprobado
elaborar el Programa de Seguridad del paciente	Programa de Seguridad del Paciente aprobado e implementado	% de cumplimiento	Oct 2025	Oct 2025	Unidad de Calidad y Auditoría	Programa de Seguridad del paciente elaborado, revisado y aprobado
elaborar el PACAS	PACAS institucional elaborado, revisado y aprobado	% de cumplimiento	Oct 2025	Oct 2025	Unidad de Calidad y Auditoría	PACAS elaborado, revisado y aprobado
elaborar y aprobar los planes de trabajo los 4 comités técnicos	Planes de trabajo aprobados y en ejecución	% de cumplimiento	Oct 2025	Nov 2025	Comités Técnicos	Planes de trabajo elaborados, revisados y aprobados
informar los Equipos de Mejoramiento la Calidad por Servicio/Área de trabajo	EMC conformados y operativos en todas las áreas	% de EMC conformados % de cumplimiento de actividades	Sept 2025	Oct 2025	Unidad de Calidad y Auditoría Responsables de áreas o servicios	Acta de conformación de los equipos de mejoramiento de la calidad por servicio, proceso o área de trabajo. Acta de reunión de equipo de mejoramiento continuo que evidencie ciclos de mejora.
capacitar al personal asistencial y administrativo en temas de calidad y seguridad del paciente	Personal capacitado en los temas definidos en el plan	% de cumplimiento del plan de capacitación % de personal capacitado	Nov 2025	Dic 2026	Unidad de Calidad y Auditoría	Plan de capacitación o cronograma Registros de asistencia Evaluación pre y post test



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Temática 2: PROCESOS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN

ACTIVIDADES CONCRETAS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	INICIO	FIN	RESPONSABLES	MEDIO VERIFICABLE
Elaborar y estandarizar los manuales de procesos administrativos y asistenciales priorizados con enfoque en gestión de procesos	Manuales de procesos administrativos y asistenciales (priorizados) actualizados, estandarizados y aprobados	% de manuales de procesos (priorizados) elaborados y aprobados	Ene 2026	Jun 2026	Gestor de procesos Unidad de Calidad y Auditoría y responsables de áreas o servicios	Manuales aprobados Actas de revisión y aprobación
Capacitar al personal sobre la metodología de Mejoramiento Continuo de la calidad	Personal capacitado en la metodología de mejora continua (PHVA, herramientas de calidad, análisis de causa raíz)	% de cumplimiento del plan de capacitación % de personal capacitado	Nov 2025	Ene 2026	Unidad de Calidad y Auditoría	Plan y cronograma de capacitación Listas de asistencia Materiales y evaluaciones
Identificar a través de documentos actuales o físicos la realización de ejercicios de Mejoramiento Continuo de la calidad. realizará MÍNIMO 1 ejercicio de mejoramiento continuo por servicio, proceso o área de trabajo, cada trimestre.	Ejercicios de mejoramiento continuo documentados por cada servicio o proceso	% de servicios/áreas con ejercicios realizados Número de ejercicios implementados por trimestre	Enero 2026	Dic 2026	Equipos de Mejoramiento de la Calidad (EMC) Unidad de Calidad y Auditoría	Informes de ejercicios de mejora con aplicación de ciclo PHVA y revisión de resultados
Elaborar el plan de acción como resultado de análisis de los resultados obtenidos de aplicación de las encuestas de satisfacción. (Aplica si no se alcanza el %	Informe técnico con plan de acción y estrategias de mejora	% de cumplimiento del plan de acción % de acciones correctivas	Enero 2026	Dic 2026	Responsables de servicios evaluados Unidad de Calidad y Auditoría	Informe técnico de resultados que incluya el plan de mejora



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Indicador	Implementadas	Implementadas	Nov 2025	Dic 2026	Comité Técnico de Auditoría de la Calidad e Historia Clínica Unidad de Calidad y Auditoría	Documentos o informes de auditoría Planes de mejora derivados Actas de cierre de auditoría
Aplicar el Programa de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (PACAS), realización de las auditorías internas de los procesos priorizados, por ejemplo: hospitalización, Emergencia, etc., en base cronograma detallado en el PACAS.	Auditorías internas realizadas según el cronograma del PACAS y resultados documentados	% de cumplimiento del cronograma de auditorías % de procesos auditados	Nov 2025	Dic 2026	Unidad de Atención al Usuario Unidad de Calidad y Auditoría	Documentos o informes de auditoría Planes de mejora derivados Actas de cierre de auditoría
Analizar la encuesta de satisfacción del paciente/usuario	Encuestas de satisfacción aplicadas, analizadas y con resultados consolidados	% de encuestas aplicadas respecto a la meta % de satisfacción del usuario	Nov 2025	Dic 2026	Unidad de Atención al Usuario Unidad de Calidad y Auditoría	Formularios digitales aplicados Base de datos de resultados Informe de análisis de satisfacción
Monitorear los indicadores de calidad	Informe de ejecución trimestral de indicadores institucionales con análisis de resultados, observaciones y acciones de mejora	% de cumplimiento del cronograma de monitoreo Número de informes emitidos por trimestre	Nov 2025	Dic 2026	Responsable de Registro de Tumores Unidad de Calidad y Auditoría	Informes trimestrales de monitoreo Bases de datos de indicadores Seguimiento y planes de acción



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Línea Temática 3: SEGURIDAD DEL PACIENTE

ACTIVIDADES CONCRETAS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	INICIO	FIN	RESPONSABLES	MEDIO VERIFICABLE
Actualizar los protocolos de las prácticas seguras del Acuerdo ministerial 00000115 MANUAL SEGURIDAD DEL PACIENTE – USUARIO 16, vigentes por dos años.	Los 17 protocolos de prácticas seguras elaborados, revisados y aprobados	% de protocolos aprobados	Oct 2025	Dic 2025	Personal designado para la elaboración o actualización de cada protocolo Comité Técnico de Seguridad del Paciente Pares revisores Unidad de Calidad y Auditoría Dirección Médica	Protocolos aprobados Actas de revisión y aprobación
Capacitar al personal sobre el Acuerdo ministerial 00000115-2016 MANUAL SEGURIDAD DEL PACIENTE y los protocolos de las 17 prácticas seguras y evaluar la adherencia y cumplimiento del personal en la práctica asistencial.	Informe de metodología aplicada para evaluar adherencia al Manual y protocolos Cronograma de capacitación	% de cumplimiento del plan de capacitación % de personal capacitado % de adherencia a protocolos	Nov 2025	Nov 2026	Unidad de Calidad y Auditoría Comité Técnico de Seguridad del Paciente	Pre test y Post test Listas de asistencia firmadas Informe de metodología aplicada para evaluar adherencia
Verificar la aplicación y uso de los formularios institucionalizados de los protocolos de prácticas seguras relacionados a la atención sanitaria.	Historias clínicas con formularios actualizados y aplicados correctamente en la atención al paciente	% de historias clínicas que cuentan con formularios aplicados	Dic 2025	Dic 2026	Comité Técnico de Auditoría de la Calidad e Historia Clínica Unidad de Calidad y Auditoría	El Comité Técnico de Auditoría para la Calidad de la Atención de Salud e Historia Clínica durante el proceso de auditoría deberá constatar que las historias clínicas cuenten con los formularios actualizados y aplicados y verificar que el personal conoce como llenar los formularios mediante



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

						entrevistas al personal y pacientes. Informes de Auditoría
verificar que el personal conoce y aplica protocolos elaborados de las prácticas seguras del Manual de seguridad del paciente- Usuario, según los procesos de atención que realicen y cartera de servicios, identifica su rol en la práctica y ejecuta	Personal conoce y aplica las prácticas seguras según su rol y procesos de atención	% de cumplimiento en la aplicación de protocolos observados	Dic 2025	Dic 2026	Comité Técnico de Seguridad del Paciente El Comité Técnico de Auditoría para la Calidad de la Atención de Salud e Historia Clínica Unidad de Calidad y Auditoría	Entrevista al personal de salud y observación directa.
Complementar el Programa de Seguridad del Paciente que incorpore accionesenciales, de monitoreo y evaluación	Programa de Seguridad del Paciente elaborado, revisado y aprobado	% de prácticas seguras aplicadas	Nov 2025	Dic 2026	Comité Técnico de Seguridad del Paciente Unidad de Calidad y Auditoría	Programa de Seguridad del Paciente elaborado, revisado y aprobado.
Elaborar el informe ejecutivo sobre la ejecución del programa de Seguridad del paciente y resultados de los indicadores claves (identificación correcta del paciente, notificación/gestión de eventos, gestión segura y satisfacción del paciente)	Informe ejecutivo presentado y aprobado por el Comité de Seguridad del Paciente cada trimestre	% de cumplimiento en la entrega trimestral de informes % de indicadores institucionales alcanzados	Dic 2025	Dic 2026	Comité Técnico de Seguridad del Paciente Unidad de Calidad y Auditoría	Informes ejecutivos trimestrales Actas de comité Registros de indicadores de seguridad del paciente
Realizar un evento o jornada académica sobre seguridad del paciente	Jornada institucional desarrollada y documentada con respaldo fotográfico y listas de asistencia	N° de eventos realizados por año (meta: 1 anual)	Sept 2026	Sept 2025	Comité Técnico de Seguridad del Paciente Unidad de Calidad y Auditoría	Realizar hasta noviembre de cada año y elaborar el informe de cumplimiento con respaldo fotográfico, cronograma y firmas de asistencia



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

9. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y RESULTADOS DEL PLAN

El proceso de evaluación del Plan de Calidad del Hospital SOLCA Núcleo de Loja permitirá medir el grado de cumplimiento de los objetivos, verificar la eficacia de las intervenciones implementadas y retroalimentar los procesos institucionales. Su propósito es garantizar que las acciones desarrolladas contribuyan efectivamente al fortalecimiento de la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la eficiencia organizacional.

Se desarrollará bajo tres dimensiones complementarias:

Evaluación de cumplimiento: mide el grado de ejecución de las actividades programadas en cada línea temática, con base en los indicadores establecidos, tiempos previstos y evidencias documentales verificables.

Evaluación de resultados: analiza los efectos de las acciones implementadas sobre la calidad de la atención, los procesos institucionales y la satisfacción de los usuarios.

Evaluación de impacto: examina los cambios sostenibles generados en la cultura de calidad, seguridad del paciente y desempeño institucional.

9.1. Fuentes de información y medios de verificación:

Para asegurar la objetividad de la evaluación, se emplearán diversas fuentes de información institucional, entre ellas:

- Actas e informes de los Comités Técnicos y Equipos de Mejoramiento Continuo.
- Informes de auditorías y del cumplimiento del programa de seguridad del paciente.
- Análisis de resultados de indicadores de calidad institucionales y de seguridad.
- Reportes de satisfacción del usuario/paciente.
- Documentación oficial aprobada (protocolos, planes, formularios, cronogramas, etc.).

9.2. Periodicidad de la evaluación:

Evaluación trimestral: revisión de avances de las actividades, indicadores y cumplimiento del cronograma de ejecución por cada línea temática.



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Evaluación anual: valoración integral del grado de cumplimiento del plan y elaboración del Informe Anual de Evaluación del Plan de Calidad.

Informe final incluirá:

- Nivel de cumplimiento por línea temática.
- Logros alcanzados.
- Dificultades encontradas.
- Recomendaciones para el nuevo ciclo de planificación.

9.3. Productos esperados de la evaluación:

- Informes trimestrales y anual de seguimiento y evaluación del Plan de Calidad.
- Tablero consolidado de indicadores institucionales de calidad y seguridad del paciente.
- Registro de cumplimiento de actividades y grado de avance por línea temática.
- Plan de mejora continua derivado de los hallazgos y recomendaciones de la evaluación.
- Socialización de resultados con los responsables de áreas para promover la retroalimentación y el aprendizaje institucional.

9.4. Uso de los resultados de la evaluación:

Los resultados obtenidos del proceso de evaluación serán utilizados para:

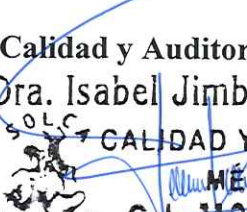
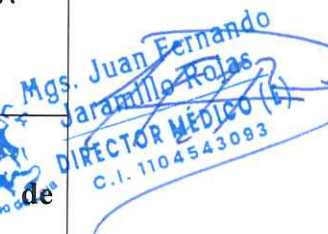
- Tomar decisiones informadas sobre ajustes o redirecciones en la ejecución del plan.
- Identificar oportunidades de mejora en los procesos asistenciales y administrativos.
- Consolidar una cultura de calidad, seguridad del paciente y transparencia institucional.

En este contexto, la evaluación del cumplimiento y resultados del Plan de Calidad no constituye el cierre del proceso, sino el punto de partida para un nuevo ciclo de mejora continua, asegurando que el Hospital SOLCA Núcleo de Loja mantenga su compromiso con la excelencia en la atención de salud, la seguridad del paciente y la satisfacción de los usuarios.



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	
Dra. Isabel Jimbo Calidad y Auditoría Médica Dra. Isabel Jimbo Espinosa  SOLCA CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA Núcleo de Loja C.I. 1104439826	Dr. Juan F. Jaramillo R. Director Médico  Mgs. Juan Fernando Jaramillo Rojas DIRECTOR MÉDICO (S) C.I. 1104543093	Ing. Luis Reyes. Presidente SOLCA Loja  	
Mgtr. Vanessa Vega Enfermera de la Unidad de Calidad y Auditoría  Mgtr. Vanessa J. Vega C. ENFERMERA C.I. 03651251 Reg. 7241181311			
HISTORIAL DE REVISIONES			
Nº de Revisión	Fecha	Páginas revisadas	Motivo de la revisión
00	2025-10-15	Todas	Autorización
ESTADO DE VIGENCIA		FECHA DE VIGENCIA	
ACTIVO POR 1 AÑO		Octubre 2025	

Loja - Ecuador

