



SOLCA NÚCLEO DE LOJA
UNIDAD DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

PROGRAMA DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

PACAS

2025-2026



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

UNIDAD DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

1. INTRODUCCIÓN

La auditoría de la calidad de la atención en salud constituye un componente estratégico de la gestión de la calidad que permite establecer la diferencia entre el deber ser (calidad esperada) y el desempeño logrado (calidad observada) en la prestación de los servicios de salud. Está orientada a evaluar, controlar y mejorar los procesos asistenciales y administrativos, asegurando el cumplimiento de los estándares establecidos por la normativa vigente y promoviendo una atención segura, oportuna y centrada en el paciente.

El presente Programa de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (PACAS) del Hospital SOLCA Núcleo de Loja se enmarca en el Plan de Calidad 2025–2026, con el propósito de fortalecer la cultura de la mejora continua, garantizar la seguridad del paciente y optimizar los procesos asistenciales.

2. MARCO NORMATIVO

- Acuerdo Ministerial-00031-2021 Manual de gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud
- Acuerdo Ministerial-0072-2017 Reglamento para la creación, conformación y funcionamiento de los comités y equipos de mejoramiento de la calidad en los establecimientos de salud del ministerio de salud pública.
- Acuerdo Ministerial 00115-2016 Manual de Seguridad del Paciente-Usuario.
- Plan de calidad Solca Núcleo de Loja 2025-2026

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Evaluar la calidad de la atención brindada a los usuarios en el Hospital SOLCA Loja mediante auditorías sistemáticas, periódicas y participativas, que permitan identificar oportunidades de mejora en los procesos asistenciales y administrativos.

3.2. Objetivos Específicos



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

UNIDAD DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

- Verificar el cumplimiento de estándares, prácticas seguras y protocolos en los procesos asistenciales y administrativos priorizados.
- Evaluar la calidad del registro clínicos en las historias clínicas y su concordancia con la atención brindada.
- Detectar oportunidades de mejora que impacten en la seguridad y satisfacción del paciente.
- Promover la participación activa y la responsabilidad del personal en el proceso de auditoría y mejora continua.
- Establecer acciones correctivas y preventivas que garanticen el mejoramiento sostenido de la calidad.

4. ALCANCE

El presente programa de PACAS se implementa en el hospital Solca Loja y abarca todos los servicios asistenciales y administrativos involucrados en atención directa o indirecta al paciente, su aplicación comprende a todo el personal de salud y administrativo que participa en los procesos de atención y seguridad del paciente.

5. METODOLOGÍA DE AUDITORÍA

La metodología del PACAS se fundamenta en el ciclo de mejora continua: Planificar – Hacer – Verificar – Actuar (PHVA).

1. Planificación:

- Identificación de procesos a auditar.
- Elaboración del cronograma anual de auditorías.
- Definición de criterios, estándares e indicadores.
- Elaboración y aprobación de los instrumentos de auditoría

2. Ejecución:

- Observación directa de procesos asistenciales.
- Revisión aleatoria de documentos, registros clínicos o historias clínicas.
- Entrevistas al personal y usuarios.
- Aplicación de instrumentos de auditoría (listas de verificación, fichas de



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

UNIDAD DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

evaluación, checklists.

3. Evaluación:

- Análisis de resultados.

4. Retroalimentación y Plan de Mejora:

- Elaboración del informe técnico de auditoría con resultados, conclusiones, y recomendaciones.
- Elaboración del plan de mejora con tiempos definidos y responsables de las actividades.
- Seguimiento del impacto de las acciones correctivas.

8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

El Comité Técnico de Auditoría realizará reuniones trimestrales para analizar los avances del PACAS, verificar el cumplimiento de las auditorías y las acciones de mejora, y emitir los informes consolidados institucionales, los cuales se remitirán a Presidencia, a la Dirección Médica y a la Unidad de Calidad y Auditoría.

El cumplimiento del PACAS será evaluado mediante:

- Informes trimestrales de auditoría con indicadores de cumplimiento.
- Reuniones del Comité Técnico de Auditoría para revisar hallazgos y avances.
- Verificación del cumplimiento de los planes de mejora.
- Consolidación de resultados anuales en un informe institucional de calidad.

9. RESPONSABLES

Unidad de Calidad y Auditoría Interna.

Comité Técnico de Auditoría de la Calidad.

Comité de Seguridad del Paciente.

Responsables de cada servicio o proceso auditado

10. PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

LÍNEA A AUDITAR	ASPECTO A AUDITAR	INDICADOR DE EVALUACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RESPONSABLE
Atención médica	Cumplimiento de guías, y protocolos clínicos	% de historias clínicas que cumplen con la guía de práctica clínica o protocolo correspondiente	Historia clínica física y en el sistema GHOSP	Trimestral	Unidad de calidad y Auditoría Médica/Profesional de acuerdo a la especialidad médica del proceso a auditar
	Calidad del registro médico	% de historias clínicas completas, legibles y firmadas	Historia clínica física /sistema GHOSP	Mensual	Unidad de calidad y auditoría
		% de historias clínicas que cumplen la norma cero abreviaturas peligrosas			
		% de historias clínicas con formulario de conciliación correctamente llenado			
Atención de enfermería	Cumplimiento del consentimiento informado	% de procedimientos con consentimiento informado completo y firmado	Historia clínica en física, formularios de consentimiento	Trimestral	Unidad de calidad y auditoría
	Registro de atención de enfermería	% de historias con notas de enfermería completas y cronológicas	Historias clínicas, evoluciones de enfermería, en el sistema GHOSP	Mensual	Unidad de Calidad y Auditoría Médica/Responsable de Enfermería de cada área
		% de historias clínicas con registro en el kardex de medicación.	Historias clínicas, , en el sistema GHOSP		
	Administración segura de medicamentos	% de errores de medicación reportados y analizados % de cumplimiento de protocolo de administración de medicamentos	Reportes de eventos adversos, observación directa	Mensual	Unidad de Calidad y Auditoría Médica / Farmacia/ Responsable de Enfermería de cada área
Seguridad del paciente	Identificación correcta del paciente	% de paciente que portan el brazalete	Observación directa/ Formularios	Mensual	Unidad de Calidad y Auditoría Médica.



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

UNIDAD DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

	Cumplimiento del protocolo de cirugía segura	% de cirugías con lista de verificación de cirugía segura completa y firmada	Observación directa /Listas de verificación de cirugía segura	Mensual	Unidad de Calidad y Auditoría Médica/Responsable de quirófano
	Registro y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente	% de eventos reportados con análisis y plan de acción	Formularios de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente	Mensual	Unidad de Calidad y Auditoría Médica.
Gestión de Historia Clínica Física	Disponibilidad y custodia adecuada	% de historias localizadas en menos de 15 minutos	Archivo clínico institucional	Trimestral	Unidad de calidad/ Personal responsable del área de archivo de la institución
Laboratorio Clínico	Sistema de gestión y mejoramiento de la calidad del Laboratorio Clínico	% obtenido de la aplicación de la matriz de auditoría de laboratorio clínico	Sistema de información de laboratorio / Registros de laboratorio	Trimestral	Unidad de calidad/responsable de Laboratorio
Laboratorio de Patología	Aplicación de protocolos	% de historias clínicas que cumplen con los protocolos correspondientes	Sistema GHOSP	Trimestral	Unidad de calidad/responsable de Laboratorio de patología.
					Profesional de acuerdo a la especialidad médica del proceso a auditar
Imagen	Tiempo de espera para la realización del estudio	Tiempo promedio desde fecha de solicitud hasta la fecha de realización de del estudio	Registro de agendamiento de estudio de imagen/ Sistema GHOSP	Trimestral	Unidad de calidad/responsable del área de imagen
	Tiempo de espera para el informe del resultado de estudio	Tiempo promedio de espera desde la realización del estudio hasta la confirmación del informe	Sistema GHOSP	Trimestral	
Emergencia	Formulario 008 HCU Emergencia	% de atenciones de emergencia registradas con formulario 008 con información completa	Sistema GHOSP, formulario 008	Trimestral	Unidad de Calidad/responsable de emergencia
	Pacientes transferidos a otra casa de salud	Tasa de pacientes transferidos a otra casa de salud	Registro de atención	Trimestral	
	Permanencia en la sala de observación	Tiempo promedio de espera en la sala de observación	Historia clínica /Sistema GHOSP	Trimestral	



SOLCA NÚCLEO DE LOJA

UNIDAD DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Administración de Quimioterapia	Administración segura de medicamentos citostáticos	% de cumplimiento del protocolo de administración de citostáticos	Observación directa	Trimestral	Unidad de Calidad/responsable de farmacia
Radioterapia	Cumplimiento de protocolos de seguridad radiológica y calibración de equipos	% de cumplimiento del protocolo de seguridad radiológica	Registro de reportes	Trimestral	Unidad de Calidad/responsable de Radioterapia
	Procedimientos de radioterapia	Tiempo promedio de espera desde la referencia hasta la realización de la primera radioterapia	Historia clínica /Sistema GHOSP	Trimestral	
Centro quirúrgico	Cumplimiento de tiempos quirúrgicos (inicio, fin, recuperación)	% de cirugías realizadas dentro del tiempo programado y con registro completo	Historia clínica (protocolos operatorios)	Trimestral	Unidad de calidad/responsable quirófano
	Control de infecciones asociadas al sitio quirúrgico	% de infecciones del sitio quirúrgico reportadas y con plan de acción ejecutado	Reportes epidemiológicos	Mensual	Comité de Infecciones / Unidad de Calidad y Auditoría médica
	Tiempo de espera desde la referencia hasta la resolución	Tiempo promedio de espera de referencia hasta la fecha de resolución	Historia clínica/ Sistema GHOSP	Trimestral	Unidad de calidad/Responsable quirófano
Consulta Externa	Procedimientos quirúrgicos suspendidos	% de cirugías suspendidas por causa de gestión interna	Historia clínica/ Sistema GHOSP	Trimestral	
	Tiempo de espera	Tiempo promedio en sala de espera para la atención médica	Entrevista / Cuesta	Mensual	Unidad de calidad

11. APROBACIÓN

El presente Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PACAS) se aprueba en sesión ordinaria del Comité Técnico de Auditoría en la ciudad de Loja, a los 14 días del mes de Octubre del año 2025.



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 C.I. 1104439826	Dr. Juan F. Jaramillo R. Director Médico Mgs. Juan Fernando Jaramillo Rojas DIRECTOR MÉDICO (E) C.I. 1104543093	Ing. Luis Reyes. Presidente SOLCA Loja SOLCA NÚCLEO DE LOJA - PRESIDENCIA -
Mgr. Vanessa Vega Enfermera de la Unidad de Calidad y Auditoría Mgr. Vanessa J. Vega C. ENFERMERA C.I. 103651251 R.P. 7241181311		

HISTORIAL DE REVISIONES

Nº de Revisión	Fecha	Páginas revisadas	Motivo de la revisión
00	2025-10-14	Todas	Autorización
ESTADO DE VIGENCIA		FECHA DE VIGENCIA	
ACTIVO POR 1 AÑO		Octubre 2025	

Loja - Ecuador

