	PLAN	Código: PE-GD-PL03
	FUNCIONAMIENTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACION COMITÉS INSTITUCIONALES	Versión: 01
		Fecha Act: 05/12/2025
		Página 1 de 6

PRESENTACIÓN

La Clínica Versalles IPS S.A.S., institución prestadora de servicios de salud en la atención integral de pacientes, desarrolla sus actividades bajo un enfoque de calidad, seguridad del paciente y mejoramiento continuo.

Con el fin de garantizar la efectividad de la gestión clínica y administrativa, la institución implementa y fortalece diversos comités institucionales que actúan como instancias de asesoría, seguimiento, análisis y toma de decisiones.

El presente documento técnico tiene como propósito sustentar el marco conceptual, operativo y metodológico para el manejo y desarrollo de estos comités, en armonía con la normatividad vigente y las necesidades de los servicios de diálisis, diálisis peritoneal, nefro protección, prediálisis, terapias lentas (TRRC), tratamiento médico no dialítico y servicios de promoción, prevención y mantenimiento respectivamente.

1. OBJETIVO

Establecer el marco técnico, administrativo y operativo para el funcionamiento, seguimiento y evaluación de los comités institucionales de la Clínica Versalles IPS S.A.S., garantizando su articulación con los procesos asistenciales y administrativos, el cumplimiento de los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) y el sistema de integrado de gestión adoptado por la entidad.

2. ALCANCE

Este documento aplica a todos los servicios de la Clínica Versalles IPS S.A.S, Personal asistencial y administrativo vinculado a la entidad.

3. RESPONSABILIDADES

Representante legal quien aprobará los lineamientos y garantizará los recursos.

Secretario encargado de convocar y elaborar las actas correspondientes de los respectivos comités.

Profesional de Calidad quien monitorea el cumplimiento de la programación y periodicidad de los comités institucionales.

Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo quien garantiza la ejecución y cumplimiento de los compromisos de los comités correspondientes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo y Sistema de Gestión Ambiental de la entidad.

Coordinación Clínica quien garantiza el cumplimiento de los comités de los procesos asistenciales.

Coordinación Administrativa y Financiera para gestionar asistencia y realización de los comités de los procesos de apoyo y la capacitación de los empleados si se requiere.

MARCO NORMATIVO

Se fundamenta en la normativa vigente relacionada con la prestación del servicio de salud y el manejo institucional de comités:

- Ley 100 de 1993
- Ley 1122 de 2007
- Ley 1438 de 2011
- Decreto 1011 de 2006 – SOGCS
- Resolución 3100 de 2019 – Habilitación
- Resolución 229 de 2020 – Seguridad del Paciente
- Resolución 3280 de 2018 – Rutas Integrales de Atención
- NT- ISO 9001 de 2015
- NT- ISO 45001 de 2015
- NT- ISO 14001 de 2018
- Política de Humanización en los servicios de salud
- Lineamientos propios de la Clínica Versalles IPS S.A.S

4. DEFINICIONES

Comité: Grupo interdisciplinario encargado de analizar, recomendar y ejecutar acciones para el mejoramiento institucional.

Acta: Registro oficial de la reunión que contiene temas tratados, acuerdos, responsables y compromisos.

Mejoramiento continuo: Proceso permanente de análisis, intervención y seguimiento orientado a la calidad y seguridad del paciente.

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

La Clínica Versalles IPS S.A.S. establece comités institucionales como órganos de apoyo a la toma de decisiones, análisis técnico y seguimiento de procesos críticos. Cada comité se conforma según competencias, trabaja bajo lineamientos definidos, frecuencia establecida y mecanismos de control documentado.

6. COMITÉS INSTITUCIONALES

A continuación se describen los comités aplicables para la entidad así:


N°	COMITÉ	SEGUIMIENTO	CARGO RESPONSALBE	MIEMBROS COMITES	PERIODICIDAD
1	Comité de Farmacia y terapéutica	C. clínica	Regente de Farmacia	Gerente general. Regente de Farmacia Médico general. Coordinador clínico	MENSUAL
2	Comité fármaco y Tecnovigilancia	C. clínica	Regente de Farmacia	Gerente Coordinador clínico Médico general Coordinación Administrativa Líder de farmacia Químico - si aplica Líder del SIAU - Trabajo Social - si aplica	MENSUAL
3	Comité Compras	C. Administrativo	C. Administrativo	Gerente Coordinadora clínico Coordinadora administrativo	MENSUAL
4	Comité IAAS- RAM	C. clínica	Nutrición	1. Representante legal o quien haga sus veces, o su designado. 2. Coordinador clínico de la institución o su designado, quien presidirá el Comité. 3. Coordinador administrativo de la institución o quien haga sus veces. 4. Infectólogo el cual brindara asesoría de acuerdo la a necesidad presentada por la entidad. 5. Médico 6. Nefrólogo 7. Profesional de la salud con formación en epidemiología. 8. Profesional de enfermería. 9. Bacterióloga 10. Auditor Médico. 11. Químico farmacéutico el cual brindara asesoría de acuerdo la a necesidad presentada por la entidad. 12. Auxiliar de Servicios Generales. 13. Representante de la asociación de usuarios.	MENSUAL
5	Comité de Seguridad del paciente	C. clínica	C. clínica	Gerente general Coordinador clínico Coordinador Administrativo Médico de apoyo	MENSUAL
6	Comité de Historias clínicas	C. clínica	psicólogo	Médico Coordinadora administrativa Coordinador clínico	MENSUAL
7	Comité de ética	C. clínica	Trabajo social	Coordinador administrativo Auxiliares administrativas Trabajo Social Coordinador clínico Medico (cuando se traten temas clínicos que soliciten su participación)	MENSUAL
8	Comité de vigilancia epidemiológica	C. clínica	Auxiliar de laboratorio	Gerente Coordinador clínico quien hace las veces de coordinador de Vigilancia Epidemiológica Médico general Coordinación de Enfermería y/o quien delegue Regente de farmacia Líder del SIAU - Trabajo social	MENSUAL

9	Comité Reactivo vigilancia	C. clínica	Bacterióloga	Representante Legal Coordinador Administrativo Coordinador Clínico Bacterióloga	MENSUAL
10	Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	C. Administrativo	Salud Laboral	a. Por parte de la Administración: Principal: GLORIA AMPARO PARRA SANABRIA- Coordinador administrativo y financiero. Suplente: JENNY LAMUS OSORIO – Coordinadora Clínica. b. Por parte de los Trabajadores: Principal NAIROBY LILIANA FLOREZ MARTINEZ – Bacterióloga Suplente: YONATAN YORGEL ACONCHA JAIMES – técnico de mantenimiento	MENSUAL
11	Comité de convivencia laboral	C. Administrativo	Salud Laboral	1. Representantes por parte de la administración: Principal: GLORIA AMPARO PARRA SANABRIA - Coordinación administrativo y financiero. Suplente: JENNY CATERINE LAMUS OSORIO – Coordinación Clínica 2. Representantes por parte de los trabajadores Principal: ANDRES ROZO FLOREZ - Almacén y Recursos físicos Suplente: ANDREA GOMEZ LANDINEZ – Psicóloga	MENSUAL
12	comité del grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria (gagas)	C. Administrativo	Salud Laboral	Gerente / Representante Legal Coordinadora Administrativa y Financiera Coordinadora clínica Líder del Sistema de Salud Laboral Líder del Sistema de Gestión de Calidad Representante de Servicios Generales	BIMENSUAL
13	Comité de calidad	C. Administrativo	Profesional Calidad	Gerente general Coordinador clínico Coordinador Administrativo Profesional Calidad Médico de apoyo (si es necesario).	TRIMESTRAL
14	Comités de gerencia	C. Administrativo	Representante Legal/C. Administrativa	Gerente general. Coordinador administrativa Coordinador Clínico Contador	TRIMESTRAL
15	Comité de Usuarios	C. clínica	Trabajo social	Representante Legal Coordinador Administrativo Coordinador Clínico Usuarios de la entidad	TRIMESTRAL

7. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO

7.1. Conformación

Cada comité estará integrado por los líderes de los procesos de acuerdo con los roles definidos por la entidad y los lineamientos normativos aplicables.

	PLAN	Código: PE-GD-PL03
	FUNCIONAMIENTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACION COMITÉS INSTITUCIONALES	Versión: 01
		Fecha Act: 05/12/2025
		Página 5 de 6

Se formalizará mediante resolución o acta de conformación institucional.

7.1.1. Novedades

Para el desarrollo de las reuniones del Comité de Seguridad del Paciente, se requiere la participación del especialista en nefrología; por lo tanto, las fechas establecidas en la programación anual podrán variar de acuerdo con la disponibilidad de dicho profesional.

El desarrollo de las reuniones del Comité de Farmacia y del Comité de Fármaco y Tecnovigilancia estará sujeto a modificaciones en su programación anual, considerando el cuadro de turnos mensual del funcionario responsable (Regente de Farmacia), quien tiene a su cargo la coordinación de dichos comités.

7.2. Periodicidad

Los comités se celebran de manera mensual, bimensual y trimestral, dando cumplimiento a los requerimientos normativos.

Respecto a las reuniones extraordinarias están se realizarán de acuerdo con la necesidad o importancia de los temas a tratar.

7.3. Metodología de Trabajo

Los comités utilizarán la metodología **PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar)** para la gestión de mejora.

7.4. Actas y Registros

Toda reunión deberá generar un acta con los siguientes elementos:

- Número consecutivo
- Fecha y hora
- Asistentes
- Orden del día
- Temas tratados
- Análisis y decisiones
- Compromisos
- Responsables y tiempos
- Firma del responsable y secretario del comité

Las actas serán custodiadas en el archivo de gestión del responsable del comité y a su vez serán compartidas en la carpeta 29. COMITÉS; según ruta: Z:\29.COMITES.

8. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

8.1. Indicadores administrativos

- Cumple con el cronograma de programación y la periodicidad.
- Nivel de ejecución de planes de mejora si aplica.
- Oportunidad en el cierre de eventos adversos cuando aplique.

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

PE-DG-F26 Seguimiento al Cumplimiento del Cronograma de Comité Institucional

PE-DG-F28 Programación Comités Institucionales

PE-DG-F42 Formato Acta Reunión

9.1. ANEXOS

- 9.1.1. Programación Comités Institucionales vigencia 2026 (ver formato PE-DG-F28 Programación Comités Institucionales).

10. CONTROL DE VERSIONES Y CAMBIOS

Versión	Fecha	Documento	Elaboro	Reviso	Aprobó
01	05/12/2025	ELABORACION Y APROBACION DEL DOCUMENTO	GLORIA AMPARO PARRA SANABRIA	LIDIA MARICELA ORTIZ HERNANDEZ	JOSE VICENTE SANABRIA MONSALVE