

La Clínica Versalles IPS S.A.S. cuenta en todas sus dependencias con un talento humano altamente calificado, tecnología de punta e insumos de excelente calidad; está comprometida en la aplicación de todos los estándares necesarios para el cumplimiento de los requisitos legales asegurando de esta forma la accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y la calidad de los servicios con mejoramiento continuo en la atención integral de sus pacientes mejorando así su calidad de vida.

1. OBJETIVO

Prestar servicios de salud enmarcados en una gestión integral de procesos que permita responder a la demanda con estándares de humanización y seguridad, alcanzando la satisfacción en los usuarios.

2. ALCANCE

Desde la identificación de las necesidades de los procesos, hasta la mejora continua de los mismos.

3. MARCO CONCEPTUAL

Que, la Ley 100 de 1993, ha establecido parámetros de calidad en salud, basados en características generales como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

DECRETO 1011 03/04/2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mediante Resolución 3100 de 2019 se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

4. ESTRATEGIAS

Promover la participación de todos los servidores de la Clínica Versalles IPS S.A.S. en la implementación de la política de calidad.

Cumplir y aplicar los estándares, requisitos y lineamientos establecidos dentro de los Sistemas de Gestión de la entidad

Determinar los objetivos, estrategias, indicadores de resultados y demás aspectos relacionados con los procesos de la entidad que aporten al cumplimiento de la política de calidad.

Realizar el seguimiento, análisis y monitoreo del desempeño y ajuste de los procesos de la entidad que aporten con las estrategias del programa de seguridad del paciente.

Diseñar estrategias encaminadas al cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la entidad con el fin de lograr los objetivos y políticas institucionales.

Realizar gestión para la certificación de uno de los procesos manejados por la Clínica Versalles IPS S.A.S.

5. ACCIONES IMPLEMENTADAS

Panificación y aplicabilidad de los planes y programas Institucionales; además los procesos y actividades que, interrelacionados entre sí, permiten lograr el cumplimiento de los objetivos de calidad, políticas institucionales y cumplir con los requisitos legales y reglamentarios de la normatividad vigente.

Prestación de servicios de salud a través de procesos seguros, oportunos, efectivos y de calidad, monitorizando y analizando los indicadores de seguimiento a riesgo, medición, análisis y reporte de los eventos adversos, generando barreras de seguridad que prevengan la ocurrencia de estos.

Ejecución de acciones de mejoramiento continuo en la entidad, con base en auditorias periódicas y en el monitoreo de los indicadores de gestión que evalúen cada proceso y de esta forma tomar las acciones para el logro de los objetivos institucionales.

Realización de actividades de formación para fortalecer competencias funcionales de nuestros colaboradores, para la realización de mejores procedimientos en la prestación del servicio.

Preparación de acciones para la certificación a través de actividades educativas, autoevaluaciones por procesos, autoevaluaciones de los estándares y acciones de mejoramiento que permitan corregir las deficiencias existentes para la obtención del certificado de certificación de uno o varios procesos de la entidad.

6. MEDICION IMPLEMENTACION DE POLITICA (INDICADOR)

El seguimiento y medición del cumplimiento de la política de calidad, se realiza a través de los Indicadores de gestión, los cuales están definidos en la ficha de indicadores de los

procesos de la entidad, son medidos y analizados por los líderes de proceso, coordinación Administrativa y Financiera, y coordinación clínica.

Con el fin de demostrar su capacidad y alcanzar los resultados planificados, se analiza la información de los indicadores de gestión; cuando no se alcanzan las metas, se adoptan acciones correctivas necesarias y se formulan estrategias a seguir para asegurar la conformidad de los procesos en la prestación del servicio.

Saravena, 14 de febrero de 2026



JOSÉ VICENTE SANABRIA MONSALVE
Representante Legal

7. CONTROL DE VERSIONES Y CAMBIOS

Versión	Fecha	Documento	Elaboro	Reviso	Aprobó
01	24/10/2023	ELABORACION Y APROBACION	LIDIA MARICELA ORTIZ HERNÁNDEZ	EDWIN LOPEZ PEDRAZA	JOSÉ VICENTE SANABRIA MONSALVE
02	14/02/2026	ACTUALIZACION GENERAL DEL DOCUMENTO/RAZON SOCIAL Y LOGO	LIDIA MARICELA ORTIZ HERNANDEZ	GLORIA AMPARO PARRA SANABRIA	JOSÉ VICENTE SANABRIA MONSALVE