

	Documento de Apoyo POLÍTICA DE CALIDAD		
	PROCESO: Gestión de Calidad SUBPROCESO: Administración del Sistema de Gestión de Calidad		EDICIÓN: 3
	FECHA EMISIÓN: 13/06/2013	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23/08/2023	CÓDIGO: A-1.2.1-01

1. ENUNCIADO

"Nos esforzamos por alcanzar y mantener los más altos estándares de calidad en todas las fases del proceso de atención asistencial, así como en los procesos técnico-asistenciales, de direccionamiento y soporte. A través de la implementación rigurosa del ciclo PHVA, buscamos constantemente la mejora y la innovación en nuestros procesos, promoviendo los atributos de la calidad en salud, tales como seguridad y la satisfacción del paciente como pilares fundamentales. Cumplimos con regulaciones y normatividad vigente, capacitamos a nuestro personal y nos comprometemos con la excelencia en el servicio para asegurar que cada paciente experimente un nivel excepcional de cuidado en cada etapa de su experiencia con nosotros."

2. OBJETIVO GENERAL DE LA POLITICA

Establecer y mantener un entorno de atención médica que alcance los más altos estándares de calidad, mediante la implementación efectiva del ciclo PHVA. Buscamos mejorar continuamente nuestros procesos, garantizar la seguridad y eficacia de los servicios médicos, y superar las expectativas de nuestros pacientes en términos de satisfacción y resultados de salud. Aspiramos a ser líderes en el sector, demostrando un compromiso inquebrantable con la excelencia y la innovación

3. ALCANCE DE LA POLITICA

Esta política aplica a todo el cliente interno y externo, terceros. Aplica a todos los procesos propios o delegados en terceros.

4. DEFINICIONES

- **Estándares de Calidad:** Son criterios predefinidos que establecen el nivel de excelencia deseado en los procesos en general y resultados de atención médica, proporcionando una base para la evaluación y mejora continua.
- **Ciclo PHVA:** Un enfoque cíclico de mejora continua que consiste en Planificar (planear), Hacer (implementar), Verificar (evaluar) y Actuar (ajustar). Este ciclo

	Documento de Apoyo POLÍTICA DE CALIDAD		
	PROCESO: Gestión de Calidad SUBPROCESO: Administración del Sistema de Gestión de Calidad		EDICIÓN: 3
	FECHA EMISIÓN: 13/06/2013	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23/08/2023	CÓDIGO: A-1.2.1-01

guía la gestión de calidad para alcanzar y mantener los objetivos de excelencia.

- **Seguridad del Paciente:** Un principio fundamental que se centra en la prevención de daños y la minimización de riesgos para los pacientes durante su atención médica, garantizando un entorno libre de peligros y procedimientos seguros.
- **Satisfacción del Paciente:** El nivel de conformidad y contento que experimentan los pacientes en relación con la atención y los servicios médicos recibidos. Es un indicador clave de la calidad percibida y puede influir en la fidelidad del paciente.
- **Innovación en Atención Médica:** La búsqueda constante de nuevas prácticas, tecnologías y enfoques que puedan mejorar los resultados médicos y la experiencia del paciente. Implica la adaptación a avances y tendencias para mantenerse a la vanguardia en la industria de la salud.

5. ASPECTOS CLAVES DE LA POLÍTICA

1. La Alta Dirección está comprometida con el aseguramiento de la calidad, esto implica que se estandaricen, implementen, se mantengan y mejoren los procesos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad.
2. Se cuenta con una plataforma tecnológica que centraliza en una sola herramienta la documentación, indicadores, auditoría, gestión del riesgo, seguridad del paciente, mejoramiento de la calidad y direccionamiento estratégico. Los líderes de proceso tienen acceso a esta herramienta y velan por su actualización y sostenimiento con el área de Gestión de Calidad.
3. La Alta Dirección propende por garantizar un recurso humano orientado a la prestación de servicios con calidez y trato humanizado.

	Documento de Apoyo POLÍTICA DE CALIDAD		
	PROCESO: Gestión de Calidad SUBPROCESO: Administración del Sistema de Gestión de Calidad		EDICIÓN: 3
	FECHA EMISIÓN: 13/06/2013	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23/08/2023	CÓDIGO: A-1.2.1-01

4. El Sistema de Gestión de Calidad se armoniza con otros sistemas de gestión como el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión del Riesgo y Sistema de Gestión Ambiental.

5. La clínica lleva a cabo permanente procesos para verificar la ejecución de los procesos internos a través del mecanismo de auditoría interna.

6. Se cuenta con sistema de indicadores que propende por garantizar la medición sistemática de los procesos que permitan mejorar los atributos de calidad en la prestación del servicio.

7. Se cuenta con actividades que permiten identificar y adoptar mejores prácticas en la Institución a través de procesos de referenciación comparativa.

8. Se cuenta con un modelo que permite abrir y cerrar ciclos de mejoramiento continuo en los procesos a partir de las diferentes fuentes de mejoramiento.

9. Es responsabilidad de los líderes de proceso propender por la estandarización, implementación, medición y mejoramiento de las actividades propias de sus servicios.

10. Es responsabilidad de los líderes de proceso mantener actualizados las herramientas del Sistema de Gestión de Calidad de la Institución (documentación, planes de mejoramiento, indicadores y riesgos, entre otras).

11. Es responsabilidad de los líderes de proceso facilitar la realización de actividades de verificación (auditorías internas y externas) y atender oportunamente las no conformidades derivadas de las mismas.

12. Es responsabilidad de todos los colaboradores de la Institución participar activamente en todas aquellas actividades que propenden por el cumplimiento de estándares de calidad.

13. Quirófanos El Tesoro propende por la apertura de espacios de formación continua en competencias generales y específicas para el recurso humano en torno a la calidad.

	Documento de Apoyo POLÍTICA DE CALIDAD		
	PROCESO: Gestión de Calidad SUBPROCESO: Administración del Sistema de Gestión de Calidad		EDICIÓN: 3
	FECHA EMISIÓN: 13/06/2013	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23/08/2023	CÓDIGO: A-1.2.1-01

14. Se propende por el desarrollo e implementación de mecanismos de identificación de necesidades de los usuarios, familia y cliente interno con el fin de satisfacerlas conforme a las prioridades de la Institución.

Dada a los veinticinco (23) días del mes de agosto de 2023.



JORGE HUMBERTO RODRIGUEZ.
Gerente
QUIRÓFANOS EL TESORO S.A.S

CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
02	25/01/2018	Actualización del enunciado de la política.
03	23/08/2023	Actualización de la política según estructura QET.

	Documento de Apoyo POLÍTICA DE CALIDAD		
	PROCESO: Gestión de Calidad SUBPROCESO: Administración del Sistema de Gestión de Calidad		EDICIÓN: 3
	FECHA EMISIÓN: 13/06/2013	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23/08/2023	CÓDIGO: A-1.2.1-01

ELABORACIÓN Y APROBACIÓN

ELABORÓ	APROBÓ
Nombres y Apellidos: Luis Fernando Vélez Cargo: Coordinador de Calidad	Nombres y Apellidos: Jorge Humberto Rodríguez Ortiz Cargo: Gerente

