



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

RESOLUCIÓN N° 0252 de 2023

“Por medio de la cual se conforma el gobierno clínico de la Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E y se dictan disposiciones”

**LA GERENTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.**

En ejercicio de sus facultades legales, y en especial las conferidas por el Acuerdo Distrital 641 de 2016, Ley 100 de 1993, Decreto 1011 de 2006 Acuerdos 010 de 2018, 032 de 2019 expedidos por la Junta Directiva, Decreto 080 de 2022, y demás normas vigentes aplicables que rigen la materia, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo 49 establece que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que la Ley 100 de 1993, en su Artículo 173 numeral 2, faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento por parte de todas las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

Que el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, 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, establece en su artículo 3° la definición de Seguridad, como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Que mediante la Resolución 5095 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1”, menciona al gobierno clínico como “Hace referencia a la gestión clínica bajo la responsabilidad de los equipos y las organizaciones con el fin de enlazar los diferentes aspectos de la calidad: efectividad clínica, reducción de errores, gestión del riesgo, práctica

basada en la evidencia, auditoría de los parámetros que definen la calidad y retroalimentación, formación continuada de los profesionales y participación del paciente.”

Que dada la necesidad de formalizar y conformar el gobierno clínico para la entidad, es procedente expedir el presente acto administrativo dentro del marco de los principios que rigen la función administrativa en la Ley 1437 de 2011.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – Conformar el gobierno clínico institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

ARTÍCULO SEGUNDO, OBJETIVO. – Conformar una estructura de gobernanza clínica que permita fortalecer la gestión clínica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. centrada en la gobernabilidad de los servicios en salud que impacten positivamente la seguridad del paciente y la experiencia del usuario y su familia, por medio de procesos y prácticas seguras en la institución.

ARTÍCULO TERCERO, INTEGRANTES DEL GOBIERNO CLÍNICO. – El cual se define como estructura funcional y se conformará con los siguientes perfiles y los cuales se consideran miembros permanentes con voz y voto dentro de los análisis integrales de los servicios; reuniones definidas para realizar toma de decisiones del gobierno.

1. Subgerencia de servicios en salud quien se desempeñará como presidente.
2. Secretario técnico, El cual será elegido por el presidente en la primera sesión del gobierno clínico.
3. Director técnico de gestión del riesgo en salud.
4. Director técnico de gestión ambulatoria.
5. Director técnico de gestión de urgencias.
6. Director técnico de gestión hospitalaria.
7. Director técnico de gestión de servicios complementarios.
8. Jefe de oficina de gestión de la calidad
9. Jefe de oficina de gestión del conocimiento
10. Jefe de la oficina de participación y servicios al ciudadano
11. Referente técnico de Plan de intervenciones colectivas (PIC)
12. Referente técnico de cuidados intensivos adultos.
13. Referente técnico de cuidados neonatales.
14. Referente técnico de cuidados intensivos pediátricos.
15. Referente técnico de pediatría.

16. Referente técnico de medicina interna.
17. Referente técnico de servicios quirúrgicos.
18. Referente técnico de gineco-obstetricia.
19. Referente técnico de neurología.
20. Referente técnico de enfermería.
21. Referente técnico de unidad de quemados.
22. Referente técnico de psiquiatría.
23. Referente técnico de salud oral.
24. Referente técnico de seguridad del paciente
25. Referente técnico de gestión clínica
26. Referente técnico de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

PARÁGRAFO 1. Estructura operacional del gobierno clínico: la cual se conforma con el fin de operativizar e implementar en cada servicio y unidades de atención en salud las estrategias y actividades definidas para la mejora de la prestación de los servicios, que estará subordinada a los miembros del gobierno clínico funcional. Para esta estructura de definen con los siguientes perfiles:

1. Referentes técnicos de servicios complementarios
2. Servicios en salud tercerizados
3. Subprocesos según se requiera de la oficina de calidad y participación comunitaria y servicios al ciudadano.
4. Líderes docentes por especialidad
5. Especialistas de los servicios diferentes a los que hacen parte de la estructura funcional
6. Dinamizadores de unidades de diferentes subprocesos tanto los misionales, como los estratégicos y de apoyo.

PARÁGRAFO 2. Roles del gobierno clínico:

1. Referente técnico: Definición: Profesional especializado de la salud con experticia, experiencia y conocimiento en un campo de la salud que desempeña actividades transversales en los diferentes procesos institucionales que le competen. Es reconocido por su liderazgo, competencia técnica, vocación de servicio y compromiso.
2. Dinamizador de proceso / Área: Definición: Profesional con o sin especialización que cuenta con conocimientos y destrezas en un área específica de la salud; que replicar los lineamientos del gobierno clínico con liderazgo y reconocimiento de sus pares.
3. Equipo de salud: Equipos multidisciplinarios que se conforman con disciplinas técnicas y profesionales que realizan diferentes actividades, con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención integral, humana y de calidad.

ARTÍCULO CUARTO, INVITADOS. – En el caso que los temas a tratar por parte del gobierno clínico requieran de la asistencia de referentes técnicos de otros procesos sean estratégicos o

de apoyo se deberán tener en cuenta en primera medida los miembros de la estructura operacional y se hará invitación formal por parte de la secretaría técnica del gobierno dentro de los tiempos estipulados para convocar los análisis integrales de servicios. Esos invitados tendrán voz, pero no voto dentro de la reunión y se les podrá asignar actividades si se considera necesario y deberán presentar avances de las misma en próximos análisis.

ARTÍCULO QUINTO, FUNCIONES. – Serán funciones del gobierno clínico:

Funciones generales del gobierno:

1. Fortalecer los procesos de gestión clínica de la Subred que impacten positivamente la seguridad del paciente y el curso de la enfermedad.
2. Operativizar la implementación de sistemas de gestión de riesgo clínico proactivos en todos los procesos misionales.
3. Participar activamente en la implementación del nuevo modelo de atención distrital en salud.
4. Establecer políticas y estrategias institucionales que aseguren en la institución una comunicación efectiva, asertiva y segura entre los diferentes profesionales de salud y administrativos que hacen parte del ciclo de atención.
5. Potencializar la gestión clínica participando activa y proactivamente y de forma permanente en los comités institucionales.
6. Determinar e implementar métodos de fortalecimiento y mantenimiento de los estándares de acreditación de calidad asistencial.
7. Liderar la actualización y generación de los documentos de gestión clínica de los procesos misionales de la institución.
8. Monitorizar y corregir las desviaciones encontradas en los indicadores definidos por el gobierno.
9. Garantizar la implementación con los equipos de trabajo de todas las estrategias, actividades y demás acciones de mejora definidas en pro de la mejora de la calidad en la atención en salud al usuario, su familia, el profesional en salud y en formación que hacen parte de la Subred.
10. Monitorizar la calidad de la información consignada en la historia clínica del paciente y los datos de los indicadores de los procesos misionales.
11. Apoyar la creación de políticas institucionales de los procesos misionales, que garanticen una gestión clínica excelente y segura desde la promoción, la detección temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno, la rehabilitación y el cuidado paliativo de la salud de la población objeto, acordes con el modelo de atención en salud basado en RÍAS y respondiendo a la sostenibilidad financiera de la Subred.
12. Colaborar en la implementación en las rutas integrales de atención en salud priorizadas en la Subred.

Funciones del presidente del gobierno:

1. Presidir y orientar las reuniones del gobierno clínico de manera dinámica y eficaz
2. Establecer y moderar el orden del día de las reuniones del gobierno clínico.
3. Realizar seguimiento a los compromisos y actividades del plan de acción establecidas para los miembros del gobierno clínico y a las directrices definidas en las reuniones.

Funciones del secretario(a) técnico(a) del gobierno:

1. Convocar a los miembros del gobierno a las reuniones ordinarias y extraordinarias mediante invitación por correo electrónico a las personas que deben participar en cada sesión.
2. Proyectar el Plan de Acción Anual, con objetivos, metas, actividades, responsables, indicadores de evaluación y cronograma para el fortalecimiento del gobierno clínico para ser presentado y avalado dentro del primer trimestre de cada año.
3. Verificar la asistencia de los miembros del gobierno clínico
4. Elaborar la agenda del día con los temas que van a tratarse en cada análisis.
5. Solicitar los soportes de las actividades y compromisos según definido en las reuniones previas.

PARÁGRAFO 1: Funciones estructura operacional del gobierno clínico:

1. Implementar las decisiones institucionales tomadas por el gobierno y el plan de acción definido por los referentes clínicos. Y demás actividades definidas por los miembros del gobierno.
2. Llevar a cabo las actividades y estrategias designadas por los referentes y directores asistenciales definidas en el plan de acción para los servicios y el ciclo de atención de los subprocesos misionales.
3. Documentar la evidencia necesaria de las actividades y estrategias realizadas en cada uno de los servicios y unidades de atención en salud.
4. Garantizar la cobertura del 100% de los profesionales de los servicios y unidades de salud de todos los profesionales en salud y administrativos que hacen parte del ciclo de atención.
5. Apoyar al gobierno clínico funcional en todos lo relacionado al mejoramiento de la calidad de la atención en cada una de las unidades de atención en salud y servicios.
6. Afianzar la generación de datos que soportan los indicadores definidos para ser monitorizados por parte del gobierno clínico.
7. Ayudar en los procesos de implementación de sistemas de gestión de riesgo clínico.
8. Fortalecer la implementación de RÍAS en las unidades de atención y servicios de cada una de ellas.
9. Desempeñar las demás que se le sean asignadas y que correspondan con la naturaleza de la dependencia.

ARTÍCULO SEXTO, PERIODICIDAD. – Se nombrará a las reuniones del gobierno clínico "Mesa técnica del gobierno clínico" la cual se convocará de manera ordinaria bimestral, y de manera extraordinaria cuando el caso lo amerite con previa autorización del presidente en ambos casos se realizará previa citación por parte de la secretaria técnica.

ARTÍCULO SEXTO. CONVOCATORIA: Previa concertación entre el presidente del gobierno y el (la) secretario(a) técnico(a) se realizará la citación de los integrantes del gobierno clínico por medio escrito y/o magnético indicando lugar, fecha, hora y agenda programada para la reunión con una antelación de siete (07) días hábiles a la fecha estipulada y con posterior recordación tres (3) días hábiles antes de la fecha.

PARÁGRAFO 1: Agenda de la reunión: la agenda del día de la reunión se elaborará con los temas a tratar y tiempo estimado de duración de cada uno de estos; la cual deberá ser enviada junto con la citación a la reunión de gobierno clínico. La agenda del día debe incluir como mínimo:

1. Verificación del Quórum y asistencia de los integrantes e invitados
2. Reglas de oro
3. Tema corporativo
4. Seguimiento de avance a los compromisos y actividades establecidos en la reunión anterior
5. Temas a tratar en la reunión del día
6. Propositiones y varios

ARTÍCULO SÉPTIMO. QUÓRUM: Se alcanza el quórum deliberatorio y decisorio cuando se cuente con la mitad más uno. En caso de falta de quórum en la sesión convocada, se celebrará ésta dentro de la semana siguiente, situándose nuevamente los integrantes del gobierno.

PARÁGRAFO: El que tenga la designación como secretario técnico tendrá derecho a voz pero no a voto.

PARÁGRAFO 1: DELEGACIÓN. El único que puede delegar su asistencia es el presidente, para los demás integrantes, de no poder asistir deberán allegar la justificación de inasistencia dentro de los tres días siguientes a la fecha de la reunión.

ARTÍCULO OCTAVO: ACTAS: De cada reunión se suscribirá un acta donde conste la verificación del quórum y asistencia, la evaluación del avance del compromiso y actividades, el desarrollo de los temas de la agenda y las decisiones tomadas en la reunión. El presidente y el secretario técnico serán responsables de la elaboración y custodia de las actas, así como de los soportes respectivos.

ARTÍCULO NOVENO. PLAN DE ACCIÓN: Anualmente el gobierno clínico elaborará su plan de acción, con seguimiento trimestral y cierre del mismo, en la primera reunión del gobierno



de la siguiente vigencia, revisando las funciones definidas en la Resolución de conformación, con el propósito de que

los objetivos, metas y actividades se establezcan en concordancia con el objetivo y alcance del gobierno clínico.

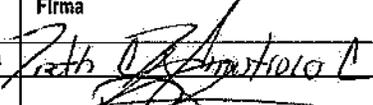
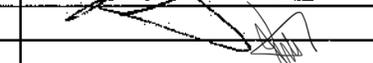
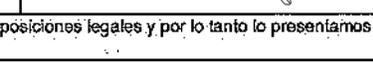
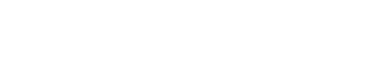
ARTÍCULO DÉCIMO: VIGENCIA La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

Dada en Bogotá, D.C., a los (27) días del mes de (abril) de 2023.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


DANIEL BLANCO SANTAMARÍA
Gerente

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Lizeth Carolina Hinestroza Caballero	Referente técnico de gestión clínica	
Proyectado por	Diana Marcela Caballero Arias	Jefe de oficina de calidad	
Revisado por	Yanith Piragauta Gutiérrez	Subgerente de servicio de salud	
Aprobado por:	Yanith Piragauta Gutiérrez	Subgerente de servicios de salud	
Declarámos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			

