
	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 21
		FECHA: 31/05/2023


MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL

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

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 2 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN.....	3
2. OBJETIVO GENERAL	5
3. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN.....	5
4. ENFOQUE DIFERENCIAL	5
5. MARCO CONCEPTUAL.....	5
5.1. Marco legal	5
5.2. Marco teórico	6
6. GENERALIDADES EL MANUAL	6
6.1. Talento humano	6
6.2. Medicamentos.....	6
6.3. Equipos biomédicos.....	6
6.4. Dispositivos médicos e insumos requeridos.....	6
7. DESARROLLO DEL MANUAL	7
7.1. Conformación del gobierno clínico.....	7
7.2. Funciones del gobierno clínico.	9
7.3. Gobernabilidad del gobierno clínico.....	16
7.4. Conformación de los análisis integrales de los servicios (mesa táctica asistencial).....	18
7.5. Seguimiento y control del gobierno clínico.....	19
7.6. Monitorización de indicadores desde el gobierno clínico.....	20
8. BIBLIOGRAFÍA.....	21

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 3 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

1. JUSTIFICACIÓN

La Subred integrada de servicios en salud Norte en búsqueda del mejoramiento continuo de la calidad para una atención integral, segura, efectiva, eficiente y eficaz para el usuario, adopta las mejores prácticas para la gestión integral de riesgo en salud (GIRS) con el propósito de brindar una gestión clínica excelente y segura entendiendo a la gestión clínica como la gerencia sistemática de los procesos de atención en salud que se enfocan en mejorar la seguridad del paciente y ofrecer al usuario los mejores resultados posibles dentro del ciclo de atención, esto por medio de la articulación de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo. Como se ilustra en la imagen 1 la gestión individual de riesgo en salud comprende para una institución prestadora de servicios en salud implementar sistemas de gestión clínica los cuales se basan en la identificación de posibles fallas que se pueden presentar durante el ciclo de atención y en los procesos y subproceso misionales; y en la generación de documentación clínica con el propósito de disminuir la variabilidad en los profesionales en salud, enfrentar la enfermedad de manera oportuna de la forma más costo-efectiva posible para prevenir complicaciones en el paciente y afectaciones a la institución; es por esto que la institución en cabeza de la subgerencia de servicios en salud con el apoyo de la oficina de calidad decide implementar una política de gestión clínica institucional, que comprende tres grandes ramas, imagen 2; primero la consolidación del gobierno clínico de la subred el cual permitirá la toma de decisiones colegiadas desde lo administrativo y lo misional logrando así que las decisiones que se tomen sean operativizadas en todas las unidades y servicios de salud de la institución adicional el gobierno fortalecer los sistemas de gestión de riesgo en salud siendo esta la segunda rama y por último el gobierno desde los diferentes referentes clínicos y técnicos estarán encargados de la tercera rama que se compone de estandarizar toda la documentación clínica de la institución para impactar positivamente la salud del paciente y brindar servicios en salud seguros.

Esta mejora de la calidad institucional busca consolidar y articular la gestión asistencial y administrativa; conjuntamente con la oficina desarrollo institucional y planeación estratégica, la subgerencia de servicios en salud y la oficina de calidad acuerdan 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 seguridad del paciente, por medio de procesos y prácticas seguras en la institución.


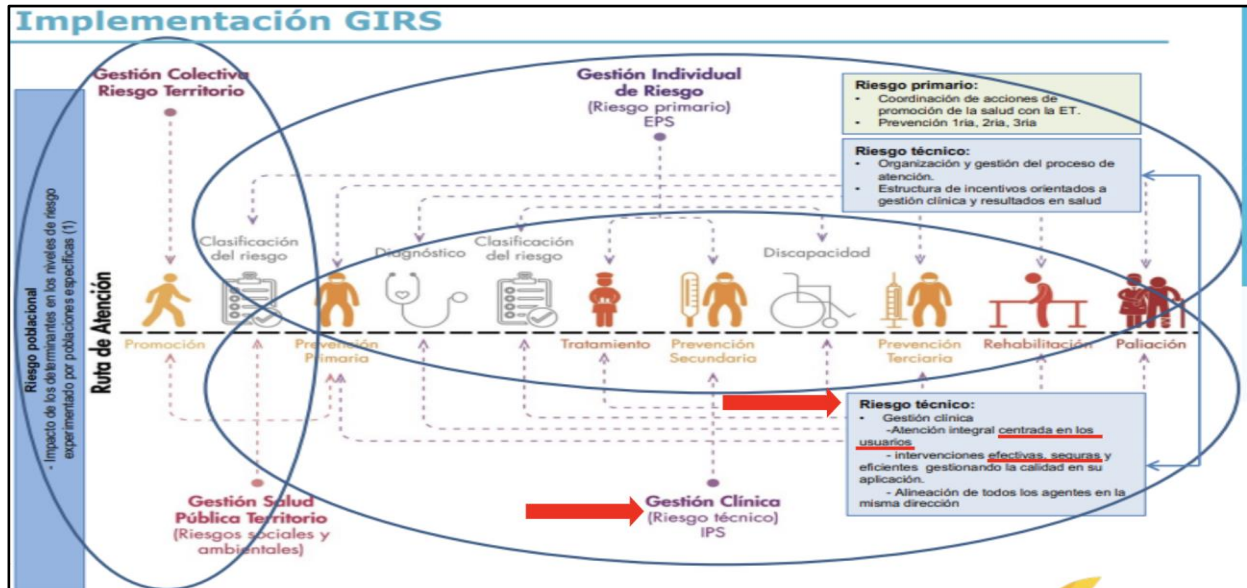
	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	FECHA: 31/05/2023
		VERSIÓN: 1
		PÁGINA: 4 DE 21

Imagen 1: Gestión integral de riesgos en salud




Fuente: Ministerio de salud y protección social.

Imagen 2: Gestión Clínica institucional



Fuente: Creación propia de la Subred Norte

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 5 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

2. OBJETIVO GENERAL

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 seguridad y experiencia del paciente durante su ciclo de atención, por medio de procesos y prácticas seguras en la institución.

3. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

Este documento deberá ser usado por el personal de la Subred que hace parte del gobierno clínico y para todo colaborador que requiere de orientación con respecto al gobierno clínico.


4. ENFOQUE DIFERENCIAL

Como política institucional la Subred de servicios en salud Norte comprende la integración de los colaboradores a procesos y actividades internas sin discriminación y diferenciación, siendo consecuentes con la diversidad de Etnias, Género, Orientación Sexual y edad.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1. Marco legal

- La Resolución 5095 de 2018, del 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.”
- 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.
- 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.
- 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.

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 6 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

5.2. Marco teórico

- ✓ **Gobierno clínico:** 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.
- ✓ **Gestión clínica:** La gerencia sistemática de los procesos de atención en salud que se enfocan en mejorar la seguridad del paciente y ofrecer al usuario los mejores resultados posibles dentro del ciclo de atención, esto por medio de la articulación de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo.
- ✓ **Gobernanza clínica:** sistema a través del cual las organizaciones sanitarias son responsables de la mejora continua de la calidad de sus servicios y de salvaguardar los altos estándares de atención mediante la creación de un entorno en el que desarrollar la excelencia de la atención sanitaria.
- ✓ **Gobernabilidad en salud:** Conjunto de modalidades de coordinación de las acciones individuales, entendidas como fuentes primarias de construcción del orden social; es probable que sea derivada del campo de la economía de costos y transacciones. Por extensión, la gobernabilidad es definida como cualquier forma de coordinación social.

6. GENERALIDADES EL MANUAL

6.1. Talento humano

- Subgerente de servicios de salud.
- Referentes técnicos de procesos estratégicos y de apoyo.
- Directores técnicos procesos misionales.
- Jefes de oficinas procesos estratégicos seleccionados.
- Referente clínico de especialidad o servicio.

6.2. Medicamentos


- No se requiere para este documento

6.3. Equipos biomédicos

- No se requiere para este documento

6.4. Dispositivos médicos e insumos requeridos

- No se requiere para este documento

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 7 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

7. DESARROLLO DEL MANUAL

7.1. Conformación del gobierno clínico

La subred define contar con dos estructuras de gobierno; una que se nombrará “estructura funcional del gobierno clínico” el cual deberá cumplir con las funcionales establecidas en el acto administrativo 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”, se relaciona a continuación los miembros y las funciones a cumplir (*imagen 1*):

- Subgerencia de servicios en salud quien se desempeñará como presidente.
- Secretario técnico, el cual será elegido por el presidente en la primera sesión del gobierno clínico.
- Director técnico de gestión del riesgo en salud.
- Director técnico de gestión ambulatoria.
- Director técnico de gestión de urgencias.
- Director técnico de gestión hospitalaria.
- Director técnico de gestión de servicios complementarios.
- Jefe de oficina de gestión de la calidad
- Jefe de oficina de gestión del conocimiento
- Jefe de la oficina de participación y servicios al ciudadano
- Referente técnico de Plan de intervenciones colectivas (PIC)
- Referente técnico de cuidados intensivos adultos.
- Referente técnico de cuidados neonatales.
- Referente técnico de cuidados intensivos pediátricos.
- Referente técnico de pediatría.
- Referente técnico de medicina interna.
- Referente técnico de servicios quirúrgicos.
- Referente técnico de gineco-obstetricia.
- Referente técnico de Neurología.
- Referente técnico de enfermería.
- Referente técnico de unidad de quemados.
- Referente técnico de psiquiatría.
- Referente técnico de salud oral.
- Referente técnico de seguridad del paciente
- Referente técnico de gestión clínica
- Referente técnico de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).


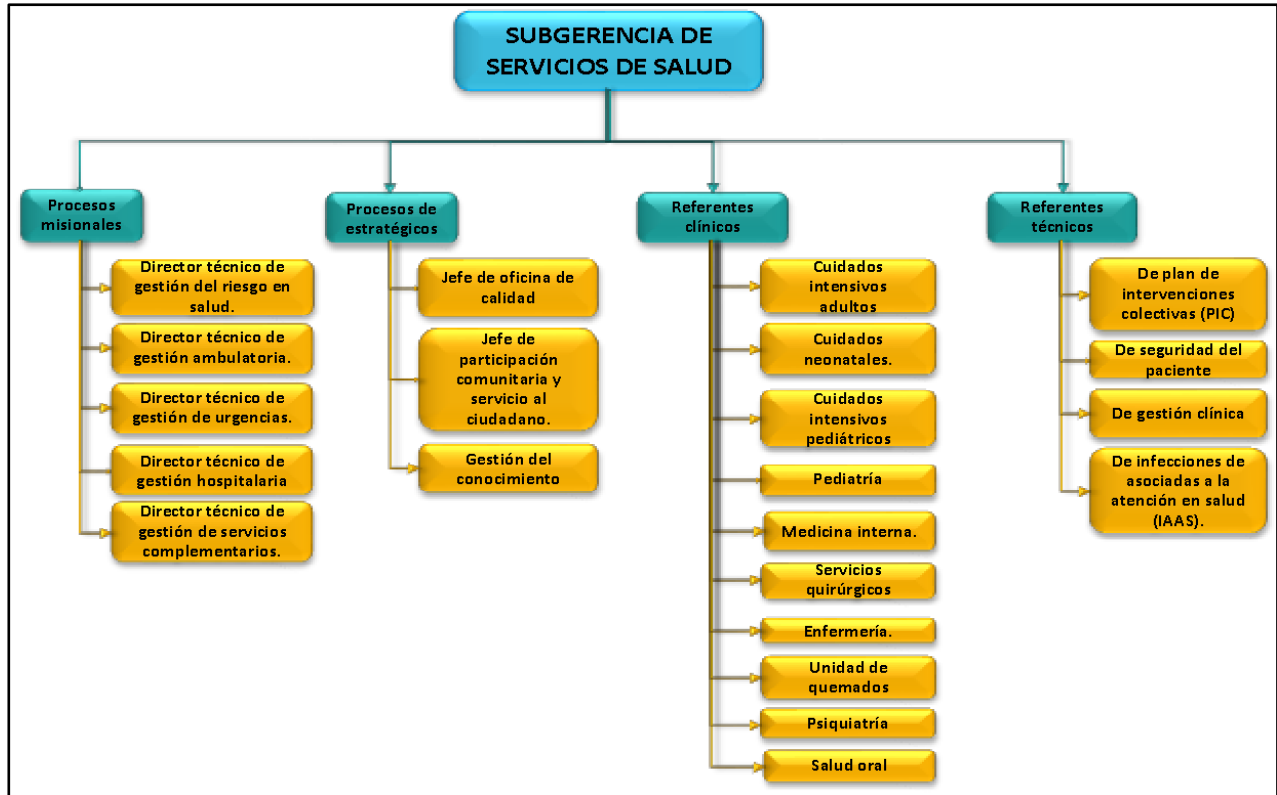
	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 8 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

Imagen 3: Estructura funcional del gobierno clínico.



Fuente: creación propia de la Subred

La segunda estructura que se conforma es la “estructura operacional del gobierno clínico” la cual será la encargada de operativizar e implementar las decisiones institucionales tomadas por el gobierno y el plan de acción definido por los referentes clínicos y directores. Y demás actividades definidas por los miembros del gobierno. A continuación, se presenta la conformación del gobierno operacional (*Imagen 2*).


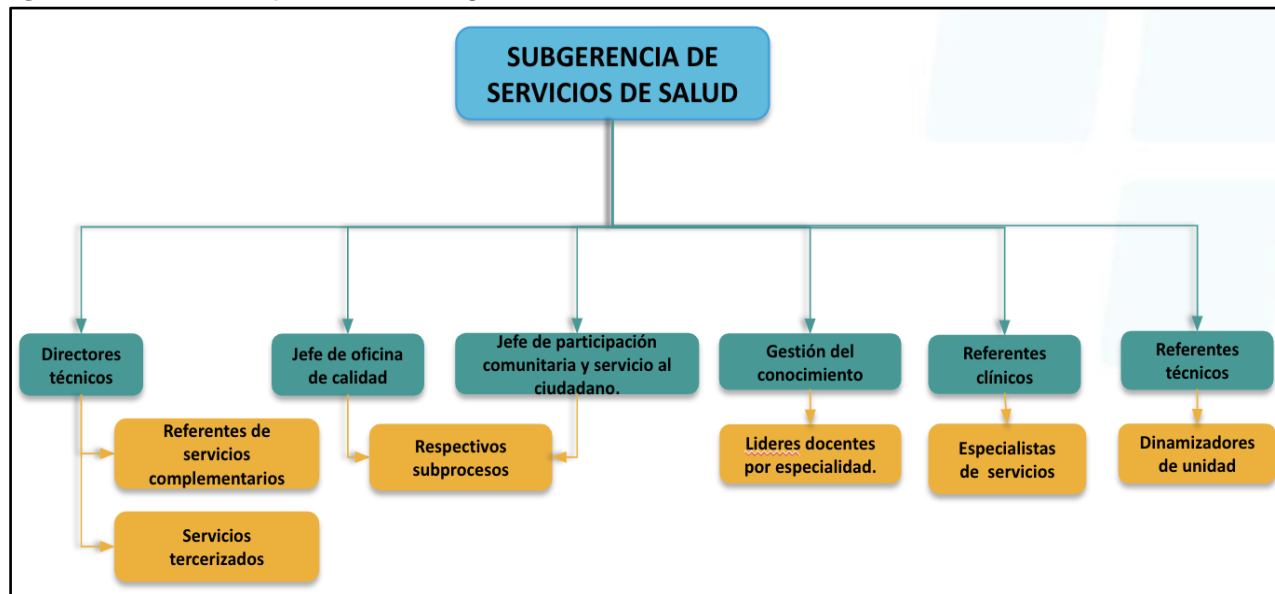
	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 9 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

Imagen 4: Estructura operacional del gobierno clínico.




Fuente: creación propia de la Subred

7.2. Funciones del gobierno clínico.

7.2.1. Funciones de la estructura funcional del gobierno clínico: A continuación, se mencionan las funciones definidas en el acto administrativo 0252 de 2023:

- 1) Fortalecer los procesos de gestión clínica de la Subred que impacten positivamente la seguridad del paciente y el curso de su 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 Subred 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, proactivamente 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


	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 10 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

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 Rutas de atención en salud y respondiendo a la sostenibilidad financiera de la Subred.
- 12) Colaborar en la implementación de rutas integrales de atención en salud priorizadas en la Subred con enfoque desde la gestión clínica excelente y segura y la gestión de riesgos clínicos.


7.2.2. Funciones de la 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 rutas integrales en atención en salud en las unidades de atención y servicios de cada una de ellas.

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 11 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

7.2.3. Responsabilidades de los miembros del gobierno clínico.

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS GOBIERNO CLÍNICO
RESPONSABILIDADES DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD – LÍDER DEL GOBIERNO CLÍNICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planear, establecer y dirigir las políticas asistenciales de la E.S.E que garanticen la promoción, detección temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno, rehabilitación y el cuidado paliativo de la salud de la población objeto de atención, acordes con el modelo de atención en salud distrital respondiendo a la sostenibilidad financiera de la Subred. 2. Planear, organizar, controlar, evaluar y mejorar la implementación del modelo de atención integral en salud distrital y las rutas integrales de atención en salud priorizadas por la Red Distrital de Servicios de Salud, según las políticas y directrices establecidas. Teniendo en cuenta la caracterización del riesgo poblacional e individual y criterios de eficiencia, efectividad y calidad. 3. Planear la prestación de los servicios a través del uso eficiente de la capacidad instalada, física y humana, la provisión de recursos y elementos requeridos en la atención basadas en las necesidades en salud de la población, según perfil epidemiológico y metas definidas por las EAPB. 4. Garantizar la línea técnica para la generación, análisis, seguimiento e intervención de los indicadores de gestión clínica, de eficiencia técnica, de calidad y de productividad, en cada uno de los servicios de salud contemplados en el portafolio de servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. las estrategias de mejoramiento requeridas frente a los resultados no esperados. 5. Planear, controlar y evaluar la prestación de servicios de salud que ofrece la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en el marco de la gestión del Riesgo en salud y la sostenibilidad financiera de la entidad. 6. Asistir técnicamente a la Gerencia en la coordinación de operaciones y demás asuntos relacionados con la prestación de servicios de salud, ante el ente territorial, los pagadores, entes de control y demás instancias. 7. Dirigir la evaluación periódica de los indicadores de gestión, de eficiencia técnica, de calidad y de productividad, en cada uno de los servicios de salud contemplados en el portafolio de servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 8. Gestionar junto con la Subgerencia Corporativa la provisión de los recursos necesarios para la adecuada y oportuna prestación de los servicios de salud a su cargo. 9. Efectuar los trámites de articulación intra e interinstitucional requeridos para el cumplimiento de los planes, metas y objetivos de la dependencia de acuerdo con las indicaciones del jefe inmediato y la normatividad vigente. 10. Fortalecer según su alcance, iniciativas de acreditación institucional con el respectivo seguimiento a las mismas, en los procesos que dependen de la subgerencia o tienen injerencia en el componente misional. 11. Articular esfuerzos con la oficina de gestión del conocimiento para el aprovechamiento de los convenios docente asistencial frente a la generación del conocimiento, innovación, prestación

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 12 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS GOBIERNO CLÍNICO

integral de los servicios de salud, racionalización de recursos y fortalecimiento del gobierno clínico conforme a normatividad vigente.


12. Participar en el análisis de los indicadores administrativos y financieros con el fin de tomar las medidas que garanticen la prestación de servicios efectivos y sostenibles.
13. Consolidar la prestación de los servicios en salud que favorezca la participación del ciudadano en conjunto con la oficina de participación y servicios al ciudadano.

RESPONSABILIDADES DE LOS REFERENTES TÉCNICOS Y DINAMIZADORES

1. Liderar la actualización de la documentación clínica que demande el proceso de gestión documental de los procesos misionales.
2. Articular las acciones requeridas en el fortalecimiento del gobierno clínico y la gestión del riesgo en salud clínico y poblacional, seguridad del paciente y demás procesos estratégicos o de apoyo.
3. Brindar y garantizar línea técnica para el mejoramiento de la calidad del dato en salud a cargo del personal asistencial.
4. Apoyar la creación de políticas en materia asistencial de la E. S. E. que garanticen una gestión clínica excelente y segura.
5. Apoyar la implementación de las rutas de atención priorizadas por la Red Distrital de Servicios de Salud, desde la gestión clínica excelente y segura implementando nuevos documentos en gestión clínica y la gestión de riesgo clínicos.
6. Hacer seguimiento a los indicadores de gestión clínica estipulados desde las guías de práctica clínica y gestión de riesgo clínico.
7. Fortalecer la generación, análisis, seguimiento e intervención de los indicadores de impacto desde la gestión clínica del Modelo de Atención y las estrategias de mejoramiento requeridas frente a los resultados no esperados.
8. Apoyar la evaluación periódica de los indicadores de gestión clínica, y gestión de riesgo clínico.
9. Fortalecer el proceso de habilitación y acreditación institucionales con el respectivo seguimiento a las mismas, en el proceso de gestión clínica excelente y segura.
10. Fortalecer el proceso de capacitación a los profesionales en salud y en formación para mejorar la apropiación del conocimiento y adherencia a los documentos de gestión clínica institucionales y la adecuada gestión de riesgo clínico y seguridad del paciente
11. Desempeñar las demás que se le sean asignadas y que correspondan con la naturaleza de la dependencia.
12. Realizar la supervisión administrativa de los contratos del talento humano contratado por orden de prestación de servicios.
13. Liderar la actualización documental propia de su proceso.
14. Garantizar el despliegue de políticas institucionales y directrices de la subgerencia de servicios de salud, con líderes de unidades donde su proceso se operativice

RESPONSABILIDADES GENERALES PARA LOS DIRECTORES ASISTENCIALES

1. Liderar el proceso de planeación de los servicios a su cargo, con base en la capacidad instalada y el direccionamiento estratégico de la Subred, en el marco el Modelo de Atención Integral en

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 13 DE 21
		FECHA: 31/05/2023


RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS GOBIERNO CLÍNICO

1. Salud, con criterios de eficiencia y calidad y considerando las metas contractuales establecidas por el asegurador.
2. Gestionar el ciclo de atención de los pacientes, incluidos los tercerizados, según las necesidades definidas para la Subred Norte.
3. Participar en la implementación y seguimiento de las rutas integrales de atención en salud, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud con criterios de eficiencia y calidad fomentando la interdependencia y articulación entre rutas integrales de atención en salud y procesos misionales a su cargo.
4. Establecer mecanismos de control para documentar la trazabilidad de los indicadores de gestión, acreditación, calidad y propios de los servicios, que evidencien el ciclo PHVA requerido para el mejoramiento continuo del proceso.
5. Articular acciones e intervenciones con líderes de unidades y procesos, para mejorar la integralidad en la prestación de los servicios de salud, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud
6. Liderar los equipos de trabajo de los servicios a su cargo, promoviendo la comunicación asertiva, el aprendizaje organizacional, la innovación, el fortalecimiento de las capacidades técnicas del talento humano y la investigación, para el mejoramiento de la prestación de los servicios .
7. Presentar informes de gestión sobre el comportamiento de la oferta y demanda de los servicios de la Dirección a cargo, atendiendo los indicadores clínicos, administrativos y financieros, en aras de garantizar la prestación de servicios efectivos y sostenibles en el marco de la contratación actual.
8. Participar en la implementación y el seguimiento de las políticas institucionales a cargo de la subgerencia de servicios de salud que tienen alcance en el proceso a cargo con sus respectivos indicadores.
9. Realizar seguimiento de las actividades asignadas a los referentes clínicos pertenecientes al gobierno clínico frente a cumplimiento de sendas, indicadores y propias de la gestión clínica excelente y segura, definidas por la Subgerencia de Servicios de Salud.
10. Dar respuesta oportuna, efectiva y pertinente a las oportunidades de mejora de su proceso, identificadas por dependencias de la Subred, requerimientos de usuarios o externas a la misma.
11. Realizar seguimiento y control al consumo de material médico quirúrgico y medicamentos requeridos en la prestación de servicios de salud de la dirección a su cargo frente a la producción alcanzada mensualmente.
12. Liderar la actualización documental propia de su proceso.
13. Garantizar el despliegue de políticas institucionales y directrices de la subgerencia de servicios de salud, con líderes de unidades donde su proceso se operativice
14. Garantizar el cumplimiento de sendas e indicadores pactados contractualmente.

FUNCIONES PROPIAS DE CADA DIRECCIÓN

A. DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

1. Brindar una atención ambulatoria con servicios de salud integrales y de calidad, que se enmarque en actividades de promoción de salud , prevención de la enfermedad y resolutivas dentro del

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 14 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS GOBIERNO CLÍNICO

ámbito intramural ambulatoria, telemedicina y/o teleconsulta dando respuestas a las necesidades y expectativas en salud , contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

B. DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

1. Garantizar la prestación de los servicios hospitalarios y quirúrgicos a los usuarios y sus familias, de forma oportuna, continua y bajo las mejores condiciones técnico-científicas contribuyendo a mejorar su estado de salud. De forma accesible, segura y humanizada, participando en la formación del talento humano y en los convenios docencia servicio.

C. DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS

1. Brindar atención inmediata en caso de una urgencia a los usuarios de acuerdo a la priorización del estado de salud que presenten, estabilizando el paciente, realizando diagnóstico y definiendo conducta, sin barreras de acceso a través de criterios de oportunidad, pertinencia, seguridad y calidez

D. DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS


1. Prestar servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, para contribuir con los demás procesos misionales en el diagnóstico y manejo del estado salud – enfermedad, facilitando la toma de decisiones, el desarrollo del plan de manejo clínico del paciente y la oferta de servicios con criterios de calidad y seguridad.

E. DIRECCION DE GESTION DE RIESGO

1. Contribuir en la solución de las necesidades y prioridades en salud de la población del área de influencia de la Subred Norte, mediante la implementación del Modelo de Atención en Salud que se oriente al desarrollo de acciones de promoción en salud y prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública.

REFERENTE TÉCNICO DE ESPECIALIDAD

1. Estandarizar el abordaje clínico de los pacientes según sus patologías durante todo su ciclo de atención, por medio de la adopción e implementación de GPC, escalas riesgos y la generación de documentos clínicos que den respuesta a las necesidades en salud de los pacientes en los ámbitos ambulatorios, hospitalarios y territoriales, conforme a normatividad vigente, atributos de la calidad, perfil epidemiológico institucional, adopción de políticas institucionales centradas en la atención integral del paciente y enfoque de gestión del riesgo.
2. Participar activamente en el direccionamiento requerido en el análisis, elaboración, ejecución, y seguimiento de los planes de mejoramiento institucional, de los sucesos seguridad, complicaciones quirúrgicas, mortalidad en los servicios (aplicando la metodología institucional en apoyo de un médico auditor) y de las unidades de análisis de los eventos centinela o trazadores que se presenten en su servicio en relacionado con la gestión clínica excelente y segura.
3. Garantizar que el personal asistencial de su servicio, diligencia registros clínicos con todos los atributos de la calidad.
4. Presentar trimestralmente los indicadores de efectividad clínica definidos en el gobierno clínico y la gestión realizada en su servicio.
5. Realizar la supervisión técnica y administrativa de la programación de su servicio.


	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 15 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS GOBIERNO CLÍNICO

6. Contestar y resolver oportunamente las PQRS del servicio con visto bueno del líder de la unidad y dirección de injerencia según sea el caso.
7. Garantizar que los eventos de notificación al sistema de vigilancia en salud pública se realicen en forma oportuna y pertinente en el servicio.
8. Garantizar que se realicen juntas médicas a aquellos pacientes que por su condición clínica así lo requieran.

RESPONSABILIDADES REFERENTE INSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA

1. Liderar la aplicación del modelo de atención en enfermería basados en la teoría de Marjori Gordon como marco de la práctica de enfermería con el fin de garantizar la administración de cuidados de enfermería idóneos y humanizados a los usuarios, reforzar la identidad de las enfermeras creando un pensamiento y lenguaje compartido e identificar la contribución de las enfermeras como parte de un equipo interdisciplinario en los servicios prestados en la Subred.
2. Liderar el proceso de planeación de los servicios de enfermería, con base en la capacidad instalada y el direccionamiento estratégico de la Subred, en el marco el Modelo de Atención Integral en Salud, con criterios de eficiencia y calidad y considerando las metas contractuales establecidas por el asegurador.
3. Participar en la implementación de las rutas de atención garantizando la participación de enfermería en la operatividad de las mismas de acuerdo a las competencias y funciones propias, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud con criterios de eficiencia y calidad.
4. Establecer mecanismos de control para documentar la trazabilidad de los indicadores de gestión, acreditación y calidad propios de los servicios de enfermería, que evidencien el ciclo PHVA requerido para el mejoramiento continuo del proceso.
5. Articular acciones e intervenciones con las demás líderes de unidades, gobierno clínico y procesos, para mejorar la integralidad y altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.
6. Liderar los equipos de trabajo de enfermería promoviendo la comunicación asertiva, el aprendizaje organizacional, la innovación, el fortalecimiento de las capacidades técnicas del talento humano y la investigación, para el mejoramiento de la prestación de los servicios.
7. Participar en la implementación y el seguimiento de las políticas institucionales a cargo de la subgerencia de servicios de salud que tienen alcance en el proceso a cargo con sus respectivos indicadores.
8. Realizar seguimiento y control al consumo de material médico quirúrgico y medicamentos requeridos en la prestación de servicios de salud de la dirección a su cargo frente a la producción alcanzada mensualmente.
9. Definir, intervenir y mediar con las partes interesadas, planes de mejoramiento conforme a brechas de calidad encontradas por dependencias de la Subred o externas a la misma.
10. Realizar la supervisión administrativa de los contratos del talento humano contratado por orden de prestación de servicios.
11. Liderar la actualización de los documentos clínicos propios de enfermedad..

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 16 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS GOBIERNO CLÍNICO

12. Administrar y controlar la disponibilidad de talento humano para la adecuada prestación del servicio o funcionamiento de las unidades de la subred, de acuerdo con el modelo de salud, los procesos y procedimientos establecidos y las políticas del sector.
13. Aportar la información requerida en los diferentes comités institucionales, sobre los procesos a su cargo e intervenir y gestionar las mejoras que se definan en dichos espacios institucionales.
14. Apoyar la implementación de las estrategias de humanización definidas por la Subred en el marco de la política institucional.
15. Planear juntamente con el equipo de apoyo, estrategias orientadas al mejoramiento continuo del cuidado de enfermería (autocontroles, capacitaciones, chequeo cruzado).

ENFOQUE DE RESULTADOS CON LA CONFORMACIÓN DEL GOBIERNO CLÍNICO

1. Fortalecimiento en la implementación y operativización de todas las rutas integrales de atención en salud priorizadas por la subred.
2. Estandarización de la documentación clínica relacionada a la gestión clínica.
3. Implementación de sistemas de gestión de riesgo clínico.
4. Fortalecimiento de las habilidades y competencias técnicas del talento humano que incluya tanto a los colaboradores y personal en formación y se oriente a la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.
5. Consolidación de hospital universitario.
6. Optimización de la capacidad instalada y mejoramiento en la resolutivez clínica.
7. Mejoramiento en el cumplimiento de indicadores de gestión clínica en el marco de la eficiencia, eficacia y efectividad de la atención en salud.
8. Racionalización y optimización de los recursos que favorezca las sostenibilidades de la Subred.
9. Uso adecuado y pertinente del talento humano asignado a la subgerencia de servicios de salud por medio de las direcciones en articulación con los líderes de unidades y líderes clínicos de especialidad con el fin de cumplir con la necesidad de atención a la población designada.

7.3. Gobernabilidad del gobierno clínico

Entiendo que la gobernanza clínica es un sistema a través del cual las organizaciones sanitarias son responsables de la mejora continua de la calidad de sus servicios y de salvaguardar los altos estándares de atención; y viendo la gobernabilidad como la habilidad de las instituciones para gobernar sobre sus procesos organizacionales, la Subred Norte define las siguientes dimensiones por medio de las cuales la institución gobierna los procesos misionales que generarán un impacto positivo en la prestación de los servicios de salud con el propósito último de mejorar el curso de la enfermedad del paciente, su calidad de vida, la experiencia y seguridad del mismo dentro del ciclo de atención.


	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 17 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

Imagen 5: Dimensiones del gobierno clínico



Fuente: creación propia de la Subred.

Para este propósito los directores técnicos de los subprocesos misionales, (gestión de servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias, riesgos en salud y servicios complementarios), con el apoyo de la oficina de calidad; tienen la responsabilidad de documentar los ciclos de atención de forma tal que se articulen con el resto de los ciclos cumpliendo con las promesas de valor definidas por cada director para la prestación de sus servicios de salud. En base a la actividad previa los referentes clínicos deben diseñar, con el apoyo de la oficina de calidad y si se requiere de otros procesos estratégicos y de apoyo, un plan de acción para su(s) servicio(s) por medio del cual se definen las actividades y estrategias, para mejorar la calidad de la prestación del servicio de forma costo efectiva que busque generar austeridad y resultados financiero positivos, mejorar la experiencia del usuario y su familia dentro del ciclo de atención y la seguridad del paciente por medio de la implementación de sistemas de gestión de riesgo clínico. Dentro del plan de acción se debe indicar los indicadores de impacto con respectiva definición de mecanismos de control y seguimiento de estos. Dicho plan será avalado en reunión con la estructura funcional del gobierno para ser implementada y operativizada por parte de la estructura operacional.


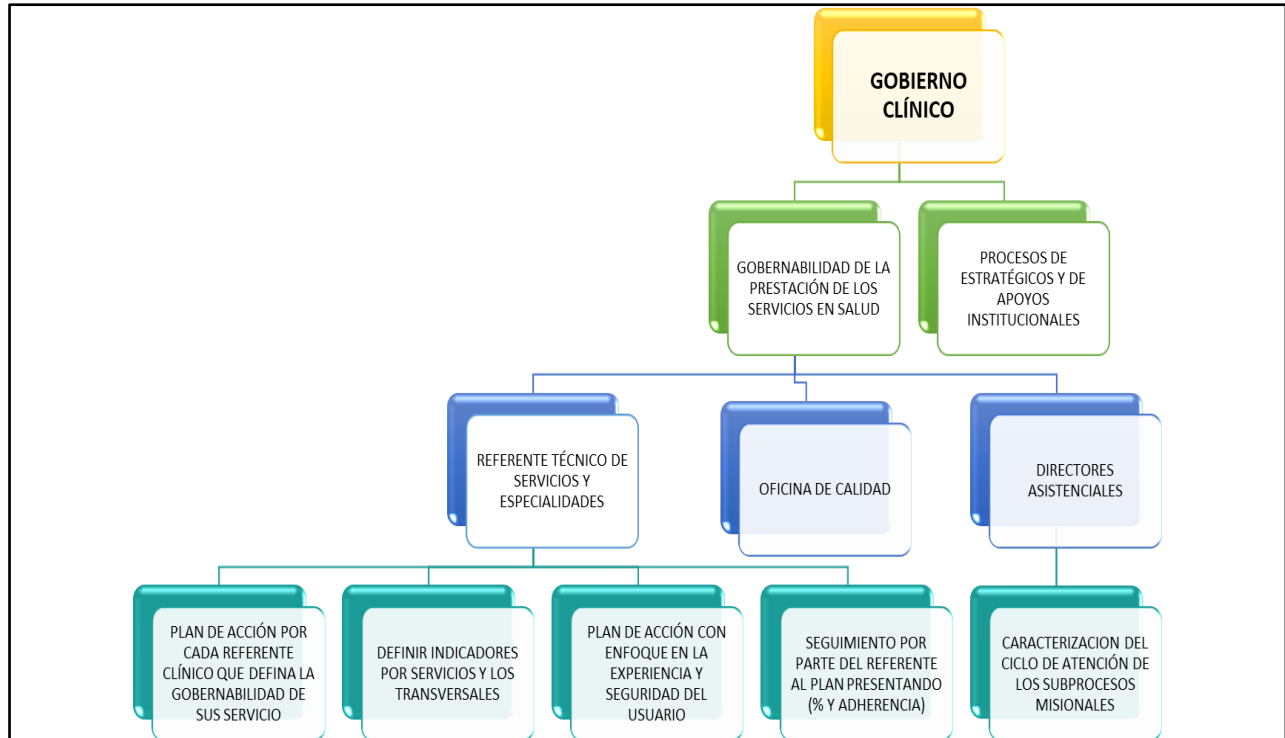
	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 18 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

Imagen 6: Estructura de gobernabilidad del gobierno clínico




Fuente: creación propia de la subred

7.4. Conformación de los análisis integrales de los servicios (mesa táctica asistencial)

La Subred crea un espacio institucional de gobernanza para la gestión clínica donde se tomen decisiones colegiadas desde los procesos misionales con el apoyo de procesos estratégicos y de apoyo, con el propósito de estandarizar los mecanismos por medio de los cuales se logre impactar de forma positiva las dimensiones definidas para el gobierno clínico y que empoderen y apropien a los líderes, referentes técnico y clínicos de las institución para que las decisiones lleguen a todos los colaboradores de las unidades de atención en salud y respectivos servicios de cada una de ellas.

La institución define llamar a este espacio análisis integrales de los servicios en donde se obliga a asistir por medio de acto administrativo 0252 de 2023 a los integrantes mencionados en la misma y en este documento en el numeral 7.1; los análisis se llevarán a cabo de manera mensual en donde se presentarán los avances en porcentaje y adherencia a los planes de acción definidos por los referentes clínicos para sus servicios en donde se deben abordar los siguientes temas:

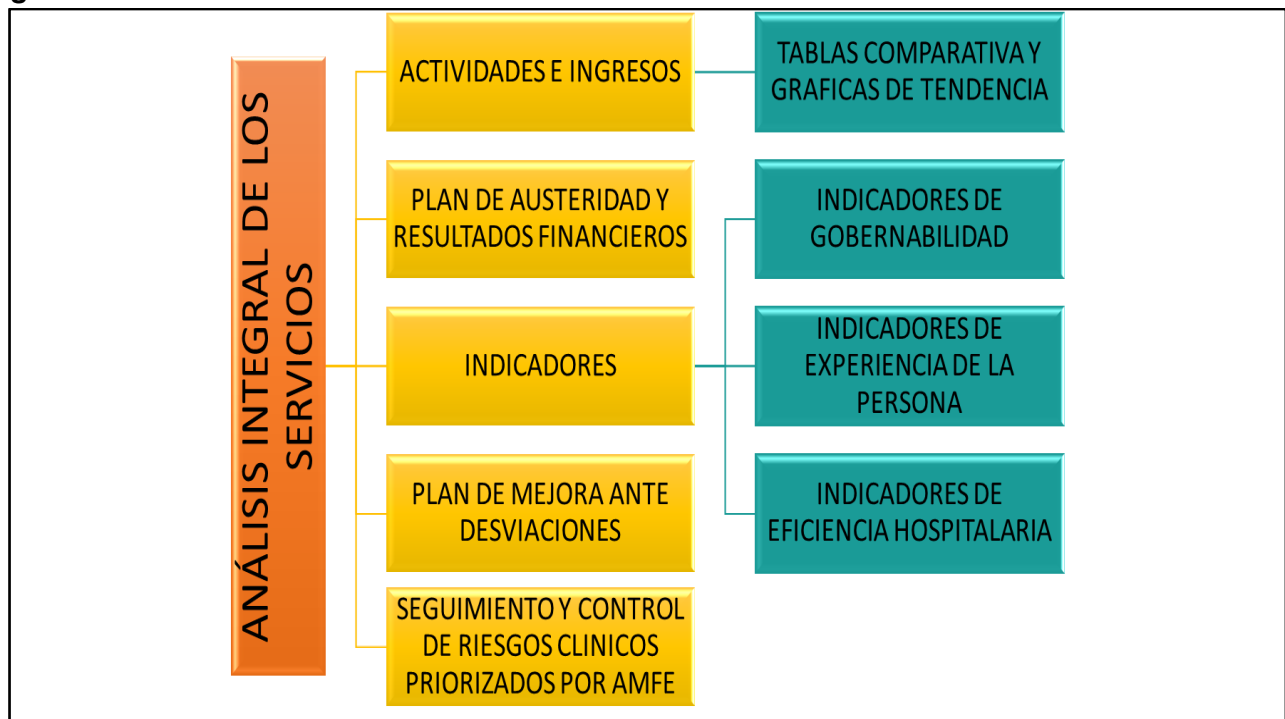
- Tablas comparativas y gráficas de tendencia para las actividades realizadas y los ingresos a cada servicio.
- Progresión del plan de austeridad y los indicadores de resultado financiero.

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 19 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

- Indicadores definidos para la gobernabilidad, experiencia de la persona, eficiencia hospitalaria (propias de cada servicio).

Dentro de la reunión también se definirán los planes de mejora frente a las desviaciones presentadas y se llevará a cabo seguimiento y control a los riesgos clínicos priorizados desde la matriz de riesgo AMFE; para estas actividades cada mes se hará control a una de las matrices de subproceso misional

Imagen 7: Actividades a realizar en los análisis




Fuente: creación propia de la Subred

7.5. Seguimiento y control del gobierno clínico

Es responsabilidad del referente técnico de especialidad y del director asistencial realizar seguimiento y control a sus planes de acción definidos para la mejora del servicio o del ciclo de atención; esta actividad se debe realizar una vez al mes, realizando una reunión interna con quien consideren necesario en donde se presenten los avances y desviación encontradas al plan para generar estrategias y actividades de mejora que sigan apalancando el plan con el fin de presentar mensualmente en los análisis integrales lo realizado durante el mes.

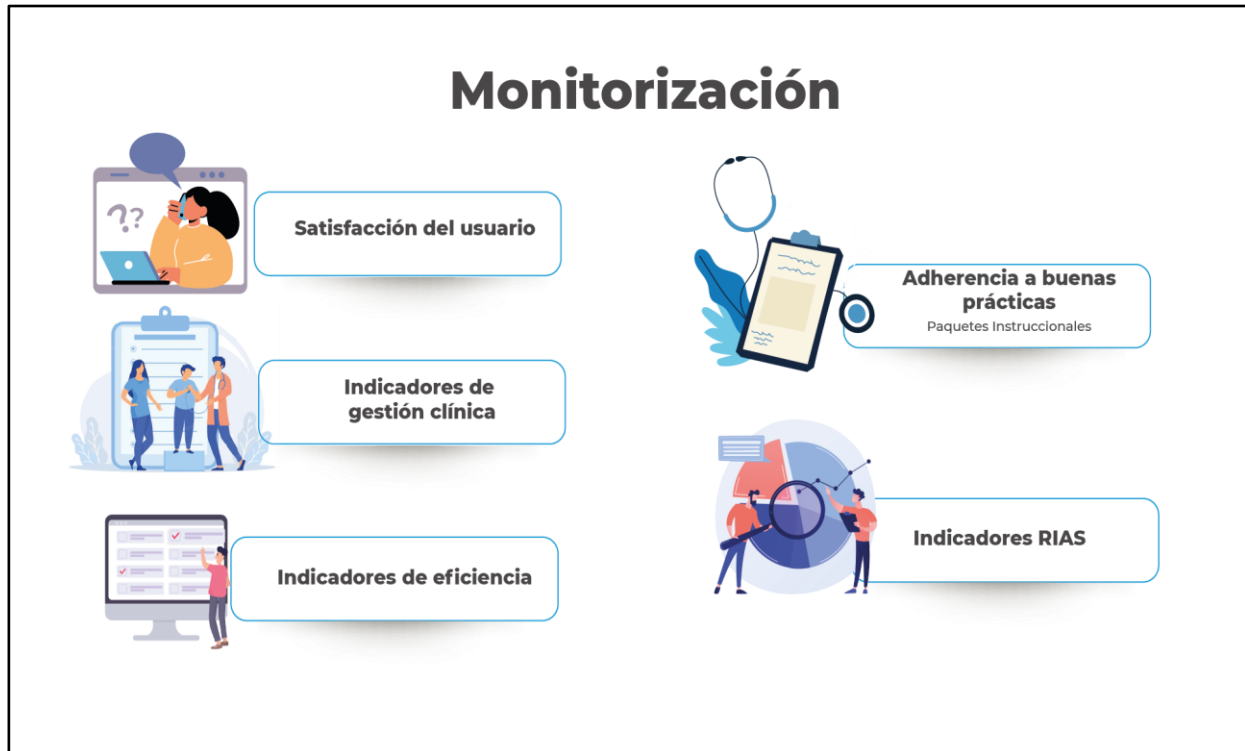
Como ya se mencionó en los análisis integrales de los servicios se hará seguimiento y control a los planes de acciones de los servicios y del ciclo de atención de cada subproceso misional, riesgos clínicos priorizados por AMFE e indicadores con el fin de tomar decisiones y generar planes de mejora antes las desviaciones encontradas.

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 20 DE 21
		FECHA: 31/05/2023


7.6. Monitorización de indicadores desde el gobierno clínico.

Se definen el siguiente grupo de indicadores para que sean monitorizados por el gobierno ya que se consideran generan impacto positivo en la prestación de los servicios de salud ofertados en la Subred.

Imagen 8: Grupo de indicadores de gobernanza del gobierno clínico



Fuente: creación propia de la Subred.

	MANUAL DEL GOBIERNO CLÍNICO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: ES-GC-M-06
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 21 DE 21
		FECHA: 31/05/2023

8. BIBLIOGRAFÍA

- Resolución 5095 del 19 noviembre 2018. “por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud IPS Ambulatorio y Hospitalario Colombia versión 3.1”.

CONTROL DEL DOCUMENTO		
Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	31/05/2023	Creación

Elaborado por:	Revisado por:	Aval Oficina de Calidad:	Aprobó:
Nombre: Lizeth Carolina Hinestroza Caballero	Nombre: Yanith Piragauta	Nombre: Diana Marcela Caballero Arias	Nombre: Daniel Blanco Santamaría
Cargo: Referente de Gestión clínica	Cargo: Subgerente de servicios de salud.	Cargo: Jefe Oficina Calidad	Cargo: Gerente