ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Reunión Consenso de Buenas prácticas Obligatorias y Complementarias, paquetes instruccionales del estándar de procesos prioritarios de la Resolución .3100 de 2019- Seguridad del Paciente

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 2025-04-03			
Realizar revisión de matriz comparativa con observaciones relacionadas con buenas prácticas y paquetes instruccionales del estándar de procesos prioritarios de la Res.3100 de 2019- Seguridad del Paciente.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud			
	Hora Inicio: 4:00 P.M Hora Fin:5:30 P.M			
	Notas por: Martha Emilia Moreno G Luis enrique Gómez Martha Stella Sandoval Maryerly Ardila Gloria Villegas			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Martha Sandoval- SCSSS			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la reunión con el equipo de seguridad del paciente, por solicitud de la subdirectora de Calidad en Servicios de Salud, con el fin de realizar la revisión, análisis, aclaraciones y unificación de criterios con respecto a las observaciones realizadas por Martha Emilia Moreno, recolectando voces de varios prestadores con relación al poster de seguridad del paciente y presentación de seguridad del paciente. Se tendrá en cuenta lo definido en procesos prioritarios de la Resolución 3100 de 2019, donde se especifican 11 buenas prácticas como están enumeradas y la de actividades de autocuidado que se encuentra en otro numeral del estándar. Se realiza la presentación de cada uno de los participantes de la reunión.

Martha Moreno procede a explicar la revisión que realizó frente a la Guía Buenas Prácticas-2010 MSPS versus Resolución.3100 de 2019- Estándar de procesos prioritarios versus la pieza comunicativa de las buenas prácticas de seguridad del paciente y la información de los paquetes instruccionales expedidos por el Ministerio de Salud y los relacionados en la pieza comunicativa, explica los hallazgos y las diferencias encontrados para la discusión y análisis

CUADRO COMPARATIVO BUENAS PRÁCTICAS		*BP COPLEMENTARIAS AL SUH *BUENA PRÁCTICA OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO POR RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 *NO ES BUENA PRACTICA - SON ACCIONES				
UÍA BUENAS PRACTICAS-2010 MSPS ROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS		RES.3100 DE 2019- P. PRIORITARIOS	SDS - CALIDAD- PIEZA COMUNICATIVA-BP	OBLIGATORIAS POR SUH-RES.3100/19	SDS-PIEZA COMUNICATIVA PQTES INSTRUC.	PAQUETE INSTRUCCIONAL MSPS
1	Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adverso	1. Contar con Política de Seguridad del Paciente 2. Actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente 3. El prestador orienta y promueve la políca de seguridad del paciente, etc	Contar con una Política Seguridad del Paciente que provea una adecuadacaja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos -Política institucional de Seguridad del Paciente. -Promoción de la cultura de seguridad -Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo -Reporte -Análisis y gestión	SI	SI	La seguridad del paciente y la atención segura
2	Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo	**ACCION: 5.1** Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos en la atención	Brintlar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo	SI SOLO ACCIONES	NO	NO
3	Coordinar procedimientos y acciones reciprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador	NO	Coordinar procedimientos y acciones reciprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador	NO	NO	NO
4	Estandarización de procedimientos de atención	NO	Estandarización de procedimientos de atención	NO	NO	NO
5	Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos	4.4. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.	La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente	SI	SI	Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos y monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del
	La institución debe monitorizar aspectos		Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos			

CRUCE INF. BP-PQUETES | obligatorias | Complementarias | PROPUESTAS DIAPOSITIVAS

Accesibilidad: es necesario investigar

	CONCLUSIONES
BUENAS PRACTICAS DEFINIDAS MSPS	EXISTE UN TOTAL DE 30 BUENAS PRACTICAS
OBLIGATORIO	EXISTE UN TOTAL DE 12 BUENAS PRÁCTICAS OBLIGATORIAS EN EL SUH Y LAS 12 TIENEN PAQUETE INSTRUCCIONAL.
COMPLEMENTARIAS	EXISTE UN TOTAL DE 15 BUENAS PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS AL SUH, DE LAS CUALES UNICAMENTE 6 TIENEN PAQUETE INSTRUCCIONAL.
ACCIONES	EXISTE UN TOTAL DE 2 ACCIONES OBLIGATORIAS EN SUH, UNA DE ELLAS TIENE PAQUETE INSTRUCCIONAL ASOCIADO.
PAQUETES INSTRUCCIONALES ASOCIADOS A BUENAS PRACTICAS DE LA GUÍA DE SEG. PCTE-MSPS - RES.3100 DE 2019	EXISTE UN TOTAL DE 23 PAQUETES INSTRUCCIONALES, INCLUYENDO EL MODELO PEDAGÓGICO
OTROS PAQUETES INSTRUCCIONALES SIN BUENA PRACTICA DEFINIDOS POR MSPS	EXISTE UN TOTAL DE 3 PAQUETES INSTRUCCIONALES QUE NO TIENEN ASOCIADA UNA BUENA PRACTICA Y UN PAQUETE PARA EL MODELO PEDAGÓGICO.

NOTA: Teniendo en cuenta lo definido en la Res. 3100 de 2019 para la buena práctica "Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes"-MSPS describió **que incluya enfoques diferenciales.** Sería importante mencionar tanto en la pieza comunicativa de la SDS, como en la presentación de PAMEC -Seg. Pcte que la buena práctica desde el SUH **incluyó el enfoque diferencial**.

Diferencias encontradas producto del análisis:

DIFERENCIAS ENCONTRADAS:

1. Se presenta una diferencia entre la normatividad del MSPS y la pieza comunicativa de la SDS. En la pieza comunicativa no se incluye el paquete instruccional de **"Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad"** **(Ver pestaña BP Ilustrar al paciente)**

2. En la presentación (**ver primera diapositiva**), se mencionan 11 BP Obligatorias SUH y en este cruce de información se evidencia un total de 12 BP Obligatorias. **(Diferencia de 1 BP)**

3- En la presentación **(Ver primera diapositiva),** se menciona un total de 14 BP Complementarias y en este cruce de información se evidencia un total de 15 BP Complementarias.**(Diferencia de 1 BP)**

4- No entiendo según la pesentación cuales serian las **prácticas esenciales (No.16),** me imagino que hace referencia a las BP de procesos asistenciales seguros, pero el término **"prácticas esenciales"** confunde al pensar que es otra clasificación.

5. En la presentación **(Ver Segunda diapositiva)** no se relaciona la buena práctica **"Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad"**

6. En la presentación (Ver **Tercera diapositiva**) se relaciona en las prácticas complementarias la **"Monitorización de Aspectos relacionados con la seguridad del paciente"** Al revisar la información ésta BP descrita no se encuentra dentro de los procesos institucionales seguros como una BP Complementaria **es Obligatoria.**

7. En procesos asistenciales seguros (Ver Tercera diapositiva), al relacionar las prácticas complementarias faltó incluir estas 3 BPC: **"Prevenir las complicaciones anestésicas", "Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio" y "Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental".**

Se procede a realizar la discusión técnica frente al tema, Maryerly Ardila expone como desde la pieza comunicativa da alcance desde la Resolución 3100 del 2019: Estándar de proceso prioritarios para dar cumplimiento a la obligatoriedad con prácticas cortas, concretaras, aplicables con las barreras de seguridad que tiene definidas y monitorizadas. Adicional contempla el alcance de la Política de Seguridad del paciente y lo definido en los criterios del estándar de procesos prioritarios del 1 al 3 como temas indispensables para poder cumplir lo definido en el numeral 4 de buenas prácticas según las que aplique para los servicios ofertados por el prestador de salud.
Esta pieza comunicativa permite la facilidad para el prestador de reconocer las recomendaciones en los documentos técnicos vigentes desde la aplicabilidad de la complejidad que tenga el prestador de servicio de salud.

Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos	4.4. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.	La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente
La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente		Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos

Luis Enrique Gómez aclara que lo que está incluido en el poster está bien, dado que no se puede homologar la información de los dos ítems como lo incluido en las Buenas prácticas obligatorias de la Resolución 3100 de 2019, y decir que no es obligatorio, y muestra lo incluido en la Guía de Buenas Prácticas Versión 1 2010 donde está claro que va más allá:

"*4.1.5 Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos*

La institución debe tener claro que la finalidad del reporte de eventos adversos es generar insumos para el análisis y la gestión. El conocimiento de la frecuencia y el perfil se desarrolla a través de estudios de incidencia o de prevalencia, para el caso de las instituciones latinoamericanas se recomienda la utilización de estudios de prevalencia en capa, basados en la metodología IBEAS

4.1.6 La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente
Siempre en cumplimiento del principio de eficiencia, de acuerdo con el perfil de la institución se recomienda la medición de indicadores: al menos
Gestión de eventos adversos
Reporte de eventos adversos
De acuerdo con los riesgos que se generen; Indicadores que evalúen impacto en: caídas, neumonía asociada a ventilador, etc
Detección de riesgos del ambiente físico
Vigilancia de eventos adversos en prestador, asegurador, una red o en una región.
Gestión en educación en prestador, asegurador."

Obviamente esto es mucho más amplio que lo planteado en la Gestión de eventos adversos: Detectar, analizar y gestionar eventos adversos. Por lo cual todo su contenido no es obligatorio según Resolución 3100 de 2019, como esta en el poster.

Nuevamente el Dr. Luis Enrique interviene y menciona que no tiene claro de qué presentación se realizan las observaciones, ante lo cual Martha Moreno indica que hace referencia a la presentación de PAMEC con alcance en Seguridad del Paciente, el grupo de seguridad del paciente indica que revisará la presentación pues desconocen la información allí registrada. Martha Sandoval indica que es importante revisar la información por el grupo y definir la línea técnica para hacerla extensiva al grupo de IVC en caso de que se identifique y se concluya en consenso, también menciona que es importante incluir en esta discusión a Clara Liliana quien maneja la información relacionada con el PAMEC.

En seguida Gloria Lizeth indica que se debe partir de lo que se encuentra plasmado en la Res.3100 de 2019 donde explícitamente se enumeran 11 buenas prácticas y que no se puede interpretar de otra manera, ni dar otro alcance a los demás criterios allí definidos, no obstante, menciona que es una oportunidad para revisar y actualizar la pieza comunicativa dirigida a los prestadores de servicios de salud, ante lo cual está de acuerdo el equipo de seguridad del paciente.

Por otra parte, el Dr. Luis Enrique menciona que no le queda claro lo de utilizar buenas prácticas obligatorias para el alcance del PAMEC, ante lo cual Martha expone la línea técnica de la Dra. Marcela Díaz y les presenta lo que se entregó en una respuesta de PAMEC.

> Por otra parte, la Secretaria Distrital de Salud con el objetivo de apoyar a los prestadores de servicios de salud a quienes no les aplica ninguna buena práctica complementaria, ha establecido un alcance que permite a estos prestadores utilizar las buenas prácticas obligatorias dentro del Sistema Único de Habilitación (SUH), identificando oportunidades de mejora y aplicando buenas prácticas que superen los requisitos mínimos definidos en el SUH Para ello, es fundamental que los prestadores documenten y justifiquen técnicamente las oportunidades de mejora, oportunidades priorizadas y acciones a desarrollar, asegurando que estas iniciativas estén alineadas con estándares superiores de calidad, explicando cómo las acciones implementadas superan los requisitos mínimos obligatorios y por qué se consideran necesarias.

Una vez realizada la exposición de las observaciones y la discusión técnica se acuerda que el grupo revisará la información de la presentación del PAMEC con alcance en Seguridad del Paciente y Martha Moreno también revisará la información de las presentaciones del grupo de seguridad del paciente. Una vez se revise la información serán nuevamente convocados con la inclusión de Clara Liliana para revisar y definir y aclarar lo correspondiente.

CONSENSO

Dentro de la Resolución 3100/2019 en el numeral 11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS, nos expone lo siguiente

11.1.5. Estándar de procesos prioritarios

1. El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.
3. El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.

4. El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:

4.1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación)
4.2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.
4.3. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol).
4.4. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.
4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.
4.6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.
4.7. Prevenir y reducir la frecuencia de caídas, en los servicios donde aplique.
4.8. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, en los servicios donde aplique.
4.9. Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea, en los servicios donde aplique.
4.10. Prevenir úlceras por presión, en los servicios donde aplique.
4.11. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, en los servicios donde aplique.

De esa manera, dando cumplimiento al lineamiento de la Resolución 3100-2019 podemos concluir que son 11 buenas prácticas de obligatorio cumplimiento a las instituciones donde aplique.

Al referirse al criterio 5. El prestador de servicios de salud promueve la cultura de seguridad del paciente que involucra a todo el personal de manera sistemática con un enfoque educativo no punitivo mediante: 5.1. Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales

riesgos de la atención. 5.2. Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.

Podemos interpretar que cada institución de salud debe implementar estrategias integrales para promover y consolidar una cultura de seguridad del paciente. Estas estrategias comprenden la capacitación sistemática y continua del personal en los principios de seguridad del paciente y la identificación de riesgos específicos de la atención, así como la realización de actividades educativas dirigidas a pacientes y sus allegados para fomentar el autocuidado y su participación en la seguridad de la atención. Basadas en un enfoque no punitivo, estas estrategias educativas buscan establecer una cultura organizacional donde la seguridad del paciente sea un valor primordial y una responsabilidad compartida, sentando las bases para la implementación efectiva de prácticas seguras obligatorias en los procesos de atención.

El documento denominado GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD Versión final marzo 4 de 2010: establece las recomendaciones que pueden tener en cuenta las Instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud, incluye cuatro grupos que buscan:

1. Obtener procesos institucionales seguros
2. Obtener procesos asistenciales seguros
3. Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad
4. Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales

Las recomendaciones de esta Guía son de aplicación voluntaria para los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante, dentro de su contenido se identifican **prácticas seguras obligatorias**, según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, y otras complementarias. A través de la búsqueda y consolidación realizada por Martha Emilia en una base de datos de Excel, se distingue claramente entre los requisitos de obligatorio cumplimiento y las prácticas opcionales, las cuales se ajustan al nivel de complejidad, los servicios ofertados y los procesos de acreditación de cada institución.

Se aclaran las dudas con respecto al poster realizado en la Subdirección de calidad, el cual sigue vigente, si se quisieran hacer cambios serían para incluir nueva información y se proyecta una nueva revisión de la presentación con Clara Liliana, presencial, quien ha manejado PAMEC los últimos años.

Una vez se cumple el objetivo de la reunión se da por terminada.

SOPORTES DE LA REUNIÓN.

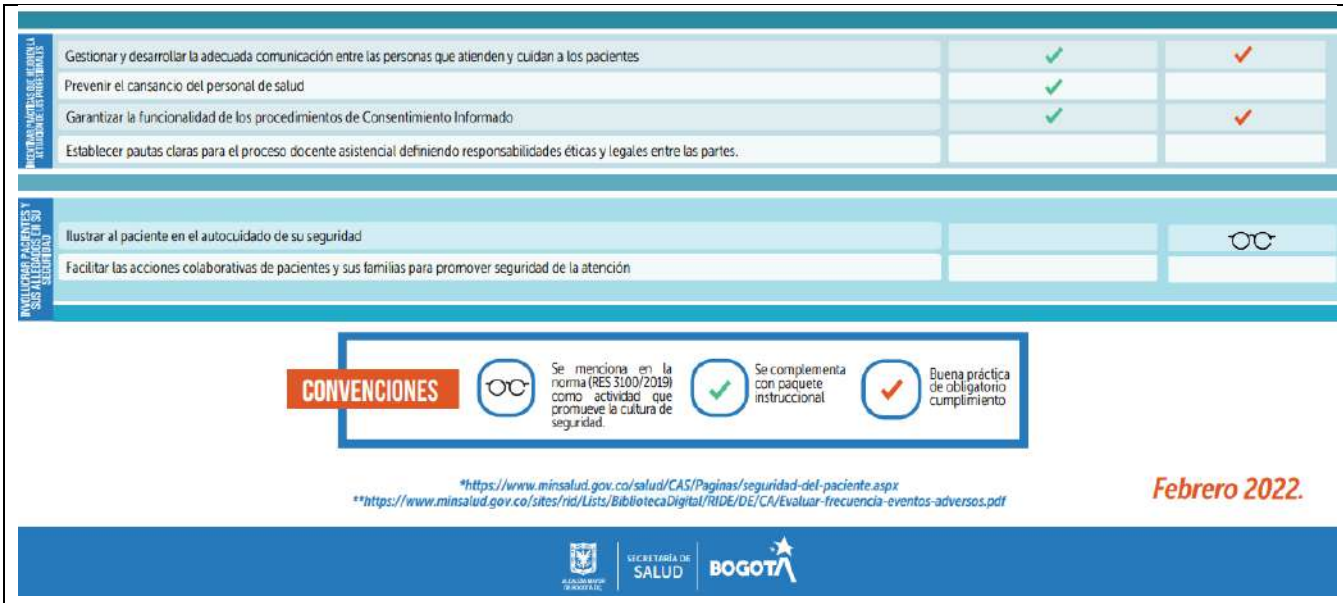
– BUENAS PRÁCTICAS PARA LA – LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

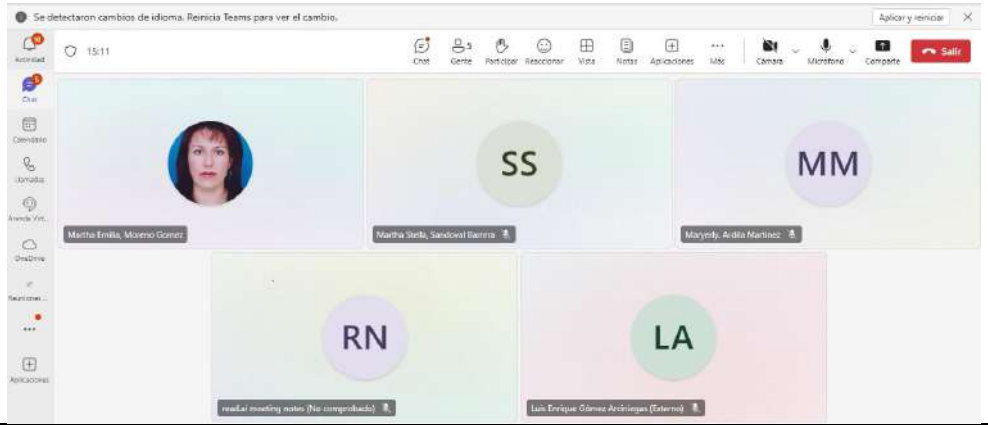
Hacer las cosas Bien Trae cosas Buenas

Por eso hazlo todo con Calidad

Como parte del compromiso del país en desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud, desde el año 2010 el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la "Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente". Por parte Secretaría Distrital de Salud, hemos consolidado para ti, en resumen, una forma práctica de recordar cómo se ubican estas recomendaciones en los documentos técnicos y normas vigentes.

	GUIA TECNICA " BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DE PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD" V1 2010	PAQUETE INSTRUCCIONAL 2015	CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO (RES 3100/2019)
PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS	Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuadacaja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos. *-Política institucional de Seguridad del Paciente.* *-Promoción de la cultura de seguridad* *-Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo* *-Reporte* *-Análisis y gestión*	✓	✓
	Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo		👓
	Coordinar procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador		
	Estandarización de procedimientos de atención		
	La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente	✓	
	Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos		
	Utilización y/o desarrollo de software para disminuir riesgo en la prestación del servicio		
	Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud		
PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS	Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.	✓	✓
	Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos	✓	✓
	Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.	✓	✓
	Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.	✓	✓
	Prevenir ulceras por presión.	✓	✓
	Prevenir las complicaciones anestésicas.		
	Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales	✓	✓
	Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio	✓	
	Implementar equipos de respuesta rápida		
	Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares	✓	
	Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea	✓	✓
	Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico	✓	
	Mejorar la Seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas		
	Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental	✓	
	Prevención de la malnutrición o desnutrición	✓	
	Garantizar la atención segura del binomio madre – hijo	✓	✓
		Atención de urgencias en atención pediatrica	
		Evaluación de pruebas dx antes de la alta hospitalaria	
		Sistema de reporte en la unidad de cuidados intensivos	

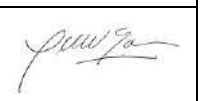
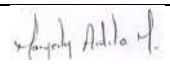




COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Envío de presentación de PAMEC – con alcance en Seguridad del Paciente y Excel con información comparativa y hallazgos al grupo de seguridad del paciente.	Martha Moreno G	03.04.2025
Envío de presentación de seguridad del paciente a Martha Moreno	Martha Sandoval	04.04.2025
Programar nueva reunión una vez el equipo de seguridad del paciente haya revisado la matriz con las observaciones de la presentación y pieza comunicativa.	Martha Sandoval	Pendiente por definir fecha.

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Martha Stella Sandoval	mssandoval@saludcapital.gov.co	3132118255	SCSSS	
2	Gloria Lizeth Villegas Robayo	glvillegas@saludcapital.gov.co	3213741673	SCSSS	
3	Luis Enrique Gómez Arciniegas	legomez@saludcapital.gov.co	3150028549	SCSSS	
4	Maryerly Ardila	m1ardila@saludcapital.gov.co		SCSSS	
5	Martha Emilia Moreno G	memoreno@saludcapital.gov.co	3005632805	SCSSS	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	No Aplica

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.