



ACTA DE REUNIÓN

1

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manguillo Erazo



Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SERVICIOS DE SALUD



Objetivo	Fecha: 07/05/2025			
Articular documento final de categorización de fallas Subdirección de Inspección, Vigilancia y control. Subdirección de Calidad y Seguridad en los Servicios de Salud	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación (x)	Acompañamiento ()	
	Otro () _____			
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (x)	Mixta ()
	Lugar: Teams			
	Hora Inicio: 14:00 Hora Fin: 15:00			
	Notas por: Adriana Prieto Rios			
Próxima Reunión: Por definir				
Quien cita: Adriana Prieto Rios				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se presenta por parte de Adriana Prieto Ríos documento previamente trabajado sobre categorización de la falla; en el marco del trabajo conjunto, los participantes Maryerly Ardila Martínez y Luis Enrique aportan las consideraciones mencionadas a continuación. A partir de este análisis, se acuerda en conjunto modificar las definiciones, con el objetivo de lograr una mayor claridad, coherencia y aplicabilidad en la clasificación de las fallas:

1. Con el objetivo de promover la claridad en la categorización de eventos y evitar posibles errores o interpretaciones subjetivas durante el análisis, se define la unificación de las categorías "Leve" e "Inocua" en una única categoría. Esta decisión se toma en aras de garantizar una mayor precisión y coherencia en la clasificación, especialmente en los casos en los que la distinción entre ambas categorías puede generar confusión o falta de consenso. Ambas categorías se refieren a eventos que no comprometen la seguridad del paciente ni generan daño significativo; sin embargo, la ambigüedad entre los términos puede llevar a inconsistencias en la aplicación del instrumento de análisis.

2. Se establece la necesidad de estandarizar la asignación de acciones frente a las fallas identificadas, definiendo si corresponde la implementación de un plan de mejora o una acción correctiva, de acuerdo con la categoría asignada. Para tal fin, se solicita al equipo de Calidad que oriente cuál de las dos acciones debe

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

aplicarse, se determina que, para las fallas clasificadas como leves, se priorizará la implementación de un plan de mejora, enfocado en fortalecer procesos, prevenir recurrencias y sensibilizar al equipo. En cambio, para las fallas moderadas, importantes o severas, se requerirá además una acción correctiva, al tratarse de situaciones de mayor riesgo que exigen medidas inmediatas, estructurales y verificables para garantizar la seguridad del paciente y evitar su repetición.

Se define entonces la siguiente tabla:



CALIFICAR	CATEGORIA (NIVEL)	EXPLICACION DEL CRITERIO
1	Leve	Falla que no causa daño o genera daño temporal y recuperable, pero que podría afectar el manejo clínico de la paciente por un direccionamiento erróneo o decisiones basadas en información incorrecta. Requiere Plan de Mejora, no requiere sanción.
2	Moderada	Falla que causa daño temporal al paciente: hospitalización inicial o prolongada es requerida (Puede afectar la calidad de la atención, pero no genera daño inmediato). Requiere acciones correctivas y Plan de mejora, es susceptible de sanción.
3	importante	Falla que causa daño permanente al paciente o complicaciones graves al paciente. Compromete la seguridad del paciente porque expone al paciente a riesgos graves. Requiere corrección urgente y Plan de mejora e implica sanción.
4	Severa	Falla que ocasiona muerte (Representa un incumplimiento grave que puede haber contribuido a la muerte materna o una complicación severa. Implica fallas graves con alto impacto, requiere acciones urgentes y sanciones severas). Requiere corrección urgente y Plan de mejora e implica sanción.

Se propone por parte de Mayerly Ardila la inclusión en el documento del siguiente párrafo: *“La finalidad de la categorización de la falla está relacionada con el nivel de impacto causado, que puede ir desde leve hasta severo, y tiene como objetivo alertar sobre las oportunidades de mejora para lograr la neutralización de la amenaza, minimizando los riesgos en la atención de los pacientes.”* Esta propuesta fue acogida y aprobada por todos los participantes para su inclusión en el documento.

El dr. Luis Enrique Gómez Arciniegas aclara que la mirada que se hace en este documento no constituye la mirada de seguridad del paciente, se está evaluando los riesgos que han causado un impacto negativo y que podrían continuarlo haciendo si no se neutralizan (controles efectivos), es decir desde seguridad del paciente no puede haber mirada punitiva, siempre y cuando se cumpla lo establecido en la normatividad. En los casos de importante y severa claramente hay un incumplimiento a la normatividad. Y hay amenaza de vida, en ambos casos.

También se contempló la reacción inmediata acorde con el peso de la situación y todas incluyen plan de mejora, lo que representa construir barreras protectoras y no sólo la acción sancionatoria.

Se considera una clasificación sencilla que permite estandarizar el peso de las fallas y su capacidad de hacer daño sobre los pacientes.

 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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
NA		

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Luis Enrique Gómez Arciniegas	Lgomez@saludcapital.gov.co	3150028549	SDS-SCSSS	
2	Maryerly Ardila Martinez	M1ardila@saludcapital.gov.co	3195802321	SCSSS-SDS	
3	Adriana Constanza Prieto	ACPrieto@saludcapital.gov.co	3173633599	SIVC-SDS	

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 ()	

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