

-

Construcción de Tabla para aplicar en la Visita a la Clínica CAFAM SANTA BARBARA en el marco de las actividades para prevención de la Mortalidad Materna (Plan ampliado y resolución 943 2025)

Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Secretaría Distrital de Salud.

Tabla Clínica CAFAM SANTA BARBARA, 11 de JUNIO de 2026.

Se hace recorrido por la Institución se inicia por primer piso donde funciona admisiones, acá se hace la clasificación de las maternas al ingreso, aclaran que no se trata de Triage. Esta clasificación va del 1 al 4. Se realiza y se coteja con la Escala de Alerta Temprana para definir la atención. La tabla se llama prioridad Obstétrica.

Prioridad 1: Paciente con condición que amenaza la vida y requiere atención inmediata.

Prioridad 2: Condición que representa una amenaza potencial para la vida o pérdida de una extremidad u órgano (incluido feto), si el paciente no recibe una intervención médica rápida. Requiere atención antes de 20 minutos.

Prioridad 3: Condiciones médicas que pueden progresar a problemas serios que amenacen la vida, extremidad u órgano (incluido feto) riesgo de complicaciones o secuelas de enfermedad. Dolor severo EVA 8-10. Atención menor a 60 minutos.

Prioridad 4: Condiciones médicas agudas que no comprometen el estado general de la paciente y no representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de un órgano (incluido feto). Atención antes de 5 horas.

Luego se procede e 5to. Piso donde se evalúa al personal y se conversa con las pacientes. Con los siguientes hallazgos en buenas prácticas:

Buena Práctica	Observación	Recomendaciones
<i>Identificación de pacientes, incluye identificación de riesgo</i>	Se evalúa identificación de pacientes en admisiones y la jefe que atiende no puede ingresar a ningún documento	Mejorar el acceso a los documentos en admisiones de maternidad área de priorizaciones

<i>Identificación de pacientes, incluye identificación de riesgo</i>	Se evalúa a la jefe que hace las clasificaciones. Se encuentra que se realiza una clasificación a las maternas desde 1 hasta 4. Dónde 1 es la mayor gravedad. Se parece a Triage en un servicio de urgencias. Se evidencian las camillas llenas con pacientes monitorizadas, muy similar a Observación de urgencias. No se puede acceder al documento que me indica que hacer posterior a cada clasificación	En admisiones de maternidad, clasificación de priorización se sugiere crear un flujograma o un diseño sencillo donde quien este allí pueda acceder a la información.
<i>Identificación de pacientes, incluye identificación de riesgo</i>	Se hace revisión del documento de Buenas prácticas de identificación el cual cumple con los objetivos. Sin embargo, se encontró cumplimiento en dos maternas, pero en una la paciente no sabía para que era el punto amarillo y tampoco tenía identificado que era una paciente de Morbilidad Materna Extrema.	Socializar la Buena práctica "Identificación" (incluye riesgos priorizados) para aumentar la Adherencia en cuanto a la información a las pacientes sobre las alertas de riesgos en las manillas y la visibilidad de estas en los tableros.
<i>Identificación de pacientes, incluye identificación de riesgo</i>	1.-Se verifican piezas comunicativas (infografías) de las escalas obstétricas de alerta temprana, qSOFA 2.- Se verifica conocimiento de dos médicos y 3 jefes sobre el conocimiento del manejo,	No hay recomendaciones

	paso a paso de código rojo y emergencia hipertensiva	
<i>Medicamento Seguro e insumo seguro</i>	Revisión del Kit de Emergencia Obstétrica (, se hace revisión con listado en mano de los medicamentos e insumos de este y se encuentra completitud. Se hizo conteo de Sulfato de Magnesio, Ampicilina Sulbactam, etc. En un Agua destilada tenía lote diferente al del Kit y se encontró acta de apertura y reposición. Se terminó revisando lotes, fechas de vencimiento y la coincidencia con la planilla de la última revisión. Esta fue el 31 de mayo de 2026. Se encontró que un Labetalol tenía fecha diferente de vencimiento (Noviembre 2026) se busca y se encuentra que el carro se abrió a final de mayo pero no hay acta de esta apertura y se encuentra que está a 6 meses de vencimiento y no tenía sticker amarillo de alerta.	Socializar el hallazgo del labetalol del kit de emergencia obstétrica que tenía lote diferente al registrado en la planilla (se utilizó y no se hizo acta) y tenía vencimiento a 6 meses sin sticker amarillo. Esta se hará con el equipo de enfermería y además resocialización de los colores para semaforización.
<i>Prevención de Caídas</i>	Revisamos buena práctica, la cual está actualizada. Se verificaron cuatro pacientes y todas tenían el riesgo identificado.	No hay recomendaciones
<i>Binomio Madre Hijo</i>	No hay documento de buena práctica Binomio	Socializar el nuevo documento binomio

	Madre hijo funcionando actualmente , hay una actualización del 09 de junio de 2026. No lo conoce el personal y requiere ajuste en las simulaciones de casos de riesgo como pacientes con cefalea, epigastralgia, dolor abdominal sobre todo postparto. Situaciones en las que aún no hay emergencia obstétrica con criterios, pero requiere la mirada de riesgo para evitar que progrese.	madre hijo, garantizando la implementación de la Buena práctica con énfasis en riesgos. Más adelante evaluar la adherencia, además que la puedan consultar fácilmente.
<i>Programa de Seguridad del Paciente</i>	Se revisa el Programa del año 2024 y se encuentra que debe ser actualizado con Nuevo Protocolo de Londres 2024 según las capacitaciones realizadas en el distrito.	Actualizar el Programa de Seguridad del Paciente
	Se encontró en dos historias en hospitalización que no tenían adecuadamente registrados los correctos, en una no estaban y en otra mencionaba 15 y son 10 en la IPS. Luego en alto riesgo obstétrico en una historia clínica se mencionaban los correctos, pero no se sabía cuantos se aplicaron.	Socializar al equipo los hallazgos sobre los correctos y hacer auditoría verificando el cumplimiento de estos.
<i>Medicamento Seguro</i>	Se hace simulacro de preparación y administración de medicamentos con jefes de 5to. Piso, se encuentra un sistema por QR en	No hay recomendaciones

cada paso y para poder administrar a la paciente se verifica con el código de barras, esto garantiza que no puede administrarse a otra paciente.	
--	--

Luis Enrique Gómez Arciniegas

Médico Magister en salud pública

Médico Experto en Seguridad del Paciente