

-

Construcción de Tabla para aplicar en la Visita a la Clínica de la Mujer 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 La Mujer, 12 de JUNIO de 2026.

Se hace recorrido por la Institución

Buena Práctica	Observación	Recomendaciones
Identificación de pacientes, incluye identificación de riesgo	Se pregunta a paciente NRF, cc. 1014596442, si le explicaron para que sirve la manilla/riesgos y ella enfáticamente manifiesta que no le mencionaron; Paciente DNQQ, cc. 1004614815, igualmente no se le explican para qué es la manilla/riesgos, sólo la colocan. Tercera paciente postquirúrgico con igual falencia: no se le explicó sobre el uso de las manillas, no sabe para qué son, ni tampoco se le explican riesgos postprocedimiento. Por último 5 A piso hospitalización.	Se explica que se debe contar con el paciente para que las manillas que se usan para identificar riesgos cuenten con el compromiso del paciente. De lo contrario la información es sólo para el equipo y se queda corta pues se pueden materializar los riesgos. Compromiso: Socializar la Guía de buena práctica de identificación.
Identificación de pacientes, incluye identificación de riesgo	Se revisa Guía de Buena práctica: Identificación correcta de los pacientes, Código GC.SP.POL.002. Esta contiene el código de colores para los riesgos y otros puntos necesarios	Se recomienda actualizar la Guía de buena práctica de Identificación, incluir situaciones probables de riesgo con acciones inseguras relacionadas con identificación que

	de aplicación en la IPS se verifican en físico con la jefe del 5 A piso hospitalario y 5 B. Eso es positivo, sin embargo, en la Guía no se encuentran situaciones de riesgo, acciones inseguras relacionadas con las fallas en la identificación que incluye riesgos. Así como tampoco probables factores contributivos y barreras para cada situación. Esto es un lineamiento de la práctica segura incluido en el paquete instruccional del Ministerio de Salud, q incluso está en la bibliografía del documento, pero no se encuentra a la revisión de lo previamente mencionado.	pueden causar eventos adversos, definiendo factores contributivos y barreras protectoras
Prevención de Caídas	Se revisa documento Reducción de riesgos de daños al paciente como resultado de caídas, código GC.SP.POL.001, 10.02.2025. Se encuentran las escalas para evaluación del riesgo de caída, tanto adultos como pediátrica. Son Downton y Humpty Dumpty. sin embargo, en la Guía no se encuentran situaciones de riesgo, acciones inseguras relacionadas con las fallas en la identificación que incluye riesgos. Así como tampoco probables	Incluir situaciones probables de riesgo con acciones inseguras relacionadas con CAIDAS que pueden causar eventos adversos, definiendo factores contributivos y barreras protectoras

	factores contributivos y barreras para cada situación. Esto es un lineamiento de la práctica segura incluido en el paquete instruccional del Ministerio de Salud, q incluso está en la bibliografía del documento, pero no se encuentra a la revisión de lo previamente mencionado.	
Binomio Madre Hijo	Se entrevista paciente de Útero Subrogado DNQQ, cc. 1004614815. Post cesárea por preeclampsia severa del 10 de junio. Se le pregunta si sabe para que son las manillas y manifiesta que no, se le pregunta si se le explicaron los riesgos y la forma de detectarlos. Que debe contar si tiene dolor de cabeza, dolor abdominal intenso, epigastralgia incluso al salir, fosfenos y otras y la paciente manifiesta que no se le ha explicado ningún punto de esos. Se hace educación a la paciente . Se le pregunta sobre anticoncepción dado que es una G3 con pre-eclampsia severa y útero subrogado y manifiesta que no desea anticoncepción quiere dejar que se regulen sus hormonas. Dado el momento se requerirá otro abordaje.	Dado el hallazgo en la paciente de Útero Subrogado con preeclampsia severa que desconoce riesgos: Se recomienda mejorar la educación a las pacientes ginecobstetricas en cuanto a riesgos, enfatizando en la verificación de la comprensión de dicha información. Incluye la necesidad de anticoncepción por carga de morbilidad que genera riesgo y antecedente inmediato. Esta educación debe enfatizar en la utilidad de las manillas y contar con el autocontrol de los pacientes.

Binomio Madre Hijo	Se revisa el documento de la buena práctica de binomio madre hijo y se encuentra que hay documento del 2016 que se encontró en pie de página, pero la versión no aparece, está muy desactualizado y no oficializado. No menciona riesgos, no hace escenarios simulados con factores contributivos y otros. Es decir, la Guía no se encuentra en funcionamiento oficial y no se especifican situaciones de riesgo, acciones inseguras relacionadas con las fallas en la identificación que incluye riesgos. Así como tampoco probables factores contributivos y barreras para cada situación. Esto es un lineamiento de la práctica segura incluido en el paquete instruccional del Ministerio de Salud, q incluso está en la bibliografía del documento, pero no se encuentra a la revisión de lo previamente mencionado.	Actualizar, Socializar e implementar la Guía de buena práctica binomio madre-hijo de forma urgente.
Medicamento Seguro	No se encuentra la buena práctica de Medicamento Seguro, se encontró una Guía muy completa sobre administración de medicamentos en enfermería	Actualizar, Socializar e implementar la buena práctica medicamento seguro con riesgos, factores contributivos y barreras protectoras

Manejo de pacientes en duelo	Se pregunta a persona de servicios generales que está en el piso 5 A, quien manifestó que no conoce la señalización para esto, se hace explicación	Se hacen recomendaciones puntuales y se enseña el letrero que se cuelga en la puerta
Identificación de Riesgo historia clínica	No hay médicos hospitalarios, están en urgencias y se demoran al llamado. Se hizo simulacro con un médico al llamado y se conversó con él. Pero se revisó en una historia clínica del día anterior y se llamó un médico para apoyo hospitalario y subió en tres horas. Esto se considera un riesgo a tener en Cuenta.	Se transmite para suficiencia de personal
Identificación de Riesgo historia clínica	Se hace revisión de las alertas tempranas obstétricas en 10 historias clínicas, estas se encuentran reportadas, pero se hace toma de signos que se registran manualmente y luego se hace el cálculo de la alerta, puede pasar una hora.	Hacer calculo inmediato de la Escala de Alerta temprana para que no pierda la función para la cual fue creada.

Luis Enrique Gómez Arciniegas

Médico Magister en salud pública

Médico Experto en Seguridad del Paciente