



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

LINEAMIENTO No 3 IDENTIFICACION CORRECTA DEL USUARIO

MANUAL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSIÓN 2- 2023





COMITÉ DIRECTIVO.

DOCTOR JOAQUIN ALBERTO ALVAREZ.

Gerente Empresa Social del Estado.

SEÑOR SERGIO ADRIÁN AGUDELO ALZATE.

Subgerente de Servicios de Salud.

SEÑOR JUAN GUILLERMO POSADA MEJÍA.

Jefe de la Oficina de Control Interno.

DOCTORA ANA MARÍA GONZÁLEZ ESCOBAR.

Odontóloga.

SEÑORA JULIANA ANDREA CADAVID MESA.

Enfermera.

SEÑORA GLORIA MARÍA LONDOÑO GIRALDO.

Profesional Universitaria Área Salud (Bacterióloga).

SEÑORA CLAUDIA ORTIZ OSPINA.

Auxiliar Administrativa (Sistema de Información y Atención al Usuario).



TABLA DE CONTENIDO

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS	5
1. JUSTIFICACION	6
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. DEFINICIONES	7
4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	8
5. MECANISMOS PARA ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN	9
6. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.....	10
6.1. IDENTIFICACIÓN EN HISTORIA CLÍNICA SISTEMATIZADA.....	10
6.2. IDENTIFICACIÓN POR MEDIO DE MANILLAS	10
6.2.1. USO ADECUADO DE LA MANILLA.....	11
6.2.1.1. Recién Nacido:	12
6.2.1.2. Usuario incapacitado de entregar información, sin acompañante y sin documentación, los datos verificadores serán:	12
6.2.1.3. Adultos Hospitalizados:	12
7. IDENTIFICACION DE LA UNIDAD:	12
8. IDENTIFICACION DEL PACIENTE QUE LLEGA SOLO O CON PERSONAS QUE NO LO CONOCEN O NN :	13
9. PERSONAS RESPONSABLES DE COLOCAR LA MANILLA DE IDENTIFICACION:.....	14
10. IDENTIFICACION DE PACIENTE ESTRELLA.....	14
10.1. OBJETIVO	14
10.2. PASOS PARA IDENTIFICAR UN PACIENTE ESTRELLA:	15
10.3. IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS QUE INGRESAN AL HOSPITAL	15
10.4. IDENTIFICACION DE CATETERES, EQUIPOS VEN OCLISIS, SONDA	15
10.5. TIEMPO DE PRESERVACIÓN DE SU MANILLA DE IDENTIFICACIÓN.	16
11. EVALUACIÓN DEL MONITOREO Y LA OCURRENCIA DE NO CONFORMIDADES EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.....	17
12. LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICAS SEGURAS EN IDENTIFICACIÓN	17
12.1. EVALUACIÓN DE RESULTADOS: TOTAL	19
12.2. DISTRIBUCIÓN DEL DOCUMENTO.....	19
12.3. BARRERAS POTENCIALES:	19
13. OPORTUNIDADES DE PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y DE LA FAMILIA:	20
13.1. MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA.....	20
13.2. IDENTIFICACION DEL RIESGO.....	20
13.2.1. ALCANCE	20
13.2.2. OBJETIVO:.....	21
13.2.3. DEFINICIONES	21

13.2.4. IDENTIFICACION DEL PACIENTE: Es la acción por medio de la cual se define algunas características de los paciente que permite conocerlos y realizar acciones más seguras.	21
13.2.5. TIPOS DE RIESGO IDENTIFICADOS:.....	21
13.2.6. COMO IDENTIFICAR AL PACIENTE CON RIESGO	22
ELEMENTOS UTILIZADOS:	23
14. BIBLIOGRAFÍA	24



CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción Cambios
1.0	2017	Creación del documento de Lineamiento 3 identificación correcta del usuario
2.0	24/04/2023	Se actualiza manual



1. JUSTIFICACION

Una causa importante de incidentes o eventos adversos asociados a la atención es la inadecuada identificación de los pacientes que ingresan a una institución prestadora de servicios de salud. Una identificación no adecuada puede ser la causa de errores como: las complicaciones por errores en la administración de medicamentos, intervenciones, exámenes diagnóstico, realizados de forma equivocada, lo cual trae consigo además de las complicaciones del paciente, aumento de los costos y pérdida de credibilidad en la institución.

Hoy en día, en los establecimientos hospitalarios se promueve el uso de manilla en los procesos de atención más relevantes, considerado como el elemento más adecuado de identificación inequívoca de pacientes.

En nuestra institución, los usuarios son identificados por el nombre, el número de documento, o número de Historia clínica, registrado en los diversos documentos que requieren para su atención. Además, los que permanecen hospitalizados son identificados por el número de sala y cama registrado en un tablero individual junto a su unidad, a veces por el diagnóstico y, en el último tiempo, a través de una manilla de identificación.

El hospital comprometido en brindar una atención segura ha implementado la identificación de pacientes teniendo en cuenta los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud OMS, los cuales hacen referencia a:

-Insistir en la responsabilidad principal de los profesionales de verificar la identidad de los pacientes, haciendo coincidir los pacientes correctos con la atención correcta (toma de muestras, procedimientos, etc.

-Utilizar al menos dos identificadores (nombre y documento de identidad) para verificar la identidad de un paciente en el momento de la admisión o de la transferencia a otro hospital o entorno de atención y previo a la administración de medicamentos, o realización de procedimiento.

Ninguno de estos identificadores debería ser el número de habitación del paciente.

- Disponer de protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de pacientes con el mismo nombre.
- Disponer de protocolos claros para el cuestionario de los resultados de análisis de laboratorio u otros hallazgos de los análisis cuando no coincidan con la historia clínica del paciente.

- Prever controles y revisiones reiterados a fin de evitar la multiplicación automática de un error en el ingreso de datos en el ordenador.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Disponer de un sistema homogéneo de identificación visual de pacientes ingresados al hospital, o que requieren un procedimiento
2. Estandarizar el procedimiento de identificación de los pacientes, a través de una la manilla de identificación.
3. Reducir el potencial riesgo de incidente relacionados con una mala identificación de pacientes.
4. Determinar la incidencia de los errores en la identificación de los usuarios.
5. Monitorizar el cumplimiento del proceso de identificación de los usuarios.
6. Obtener toda la información para la identificación correcta desde la admisión, en cualquier proceso por donde ingresa el paciente a la institución.
7. Fomentar la corresponsabilidad de los usuarios o sus representantes en la entrega de información fidedigna sobre su identidad.
8. Favorecer el trato personalizado al usuario.
9. Minimizar errores en la atención clínica: como administración de medicamentos, realización de procedimientos diagnósticos, entre otras.
10. Favorecer el cobro adecuado de prestaciones, medicamentos e insumos clínicos utilizados.

3. DEFINICIONES

Seguridad del Paciente: Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos (Agency forHealthcare and Research de los EEUU)

Evento Adverso: Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención.

Identificación del Paciente: Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

Verificación Cruzada: Procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como mínimo, ej. Verbal y a través de manilla de identificación o Verbal y a través de Historia clínica.

NN: Ningún nombre.

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes ingresados:

La identificación mediante la manilla de identificación será obligatoria para todos aquellos enfermos ingresados en las áreas de observación, hospitalización (obstétricos, pediátricos o de adultos, reanimación, etc.).

Pacientes atendidos en los servicios de Urgencias y que en observación:

Todos los pacientes deberán estar identificados, independientemente de su edad o el tipo de patología que presenten.

Hospitalización materno-infantil:

Por las especiales sucesos que pueden confluir en estas circunstancias, la manilla de identificación de la gestante que ingresa, se complementará con el procedimiento de identificación específico que garantiza la trazabilidad entre la madre y el recién nacido o recién nacidos en caso de parto múltiple.

Pacientes trasladados:

En tanto en cuanto sea temporal, la identificación será la del hospital , que garantizará la trazabilidad con los documentos que le acompañan. En caso de precisar ingreso en el hospital receptor, se eliminará la identificación del hospital de procedencia y se sustituirá por la del hospital receptor, verificando los diferentes datos con los documentos de identificación disponibles.

5. MECANISMOS PARA ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN

El personal de LA EMPRESA debe prevenir errores en la Identificación de los pacientes, considerando que se pueden presentar en todos los procesos de atención en los que participan diversos profesionales de la salud, para ello utiliza tres identificadores **NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, LA FECHA DE NACIMIENTO y EL NÚMERO DE REGISTRO** antes de la realización de los procedimientos médico quirúrgicos, técnicos o administrativos, en forma confiable e inequívoca en las distintas áreas asistenciales.

Objetivo

Identificar en forma confiable a los pacientes para prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

Políticas

El personal de la EMPRESA informará a los pacientes y familiares la importancia de la utilización de su nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro como identificadores previos a la realización de procedimientos médico quirúrgicos, técnicos o administrativos.

En la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO se utilizan tres datos de identificación: el profesional de la salud pregunta al paciente su nombre completo y fecha de nacimiento, así mismo verifica el número de registro antes de los momentos críticos:

- a. Ministración de medicamentos
 - b. Extracción de sangre y otras muestras para análisis clínicos
 - c. Realización de cualquier otro tratamiento o procedimiento invasivo o de alto riesgo
 - d. Dotación de dietas
- Solicitar y revisar Documento de Identidad Ejemplo, Registro Civil, Tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía, carnet si posee, teniendo en cuenta la edad del paciente.
 - Verificar afiliación en FOSYGA, bases de datos y demás medios electrónicos y con historia clínica previa si aplica.

6. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

6.1. IDENTIFICACIÓN EN HISTORIA CLÍNICA SISTEMATIZADA

- La identificación en Historia clínica sistematizada incluye los datos completos del paciente así:
 - Nombres y apellidos completos tal como están registrados en el documento de identidad disponible.
 - N° de Documento de identidad
 - Edad en años cumplidos.
 - Sexo
-
- Fecha de nacimiento registrando en su orden día/mes/ año
 - Dirección y teléfonos

Persona responsable, digitando el nombre completo de la persona que siempre estará a cargo del paciente y su parentesco

Los datos de identificación siempre se corroborarán con el documento de identidad.

6.2. IDENTIFICACIÓN POR MEDIO DE MANILLAS

La identificación mediante manilla de identificación será obligatoria para todos aquellos usuarios que ingresan al hospital por Urgencias, Consulta externa, ingresados en hospitalización.

El instrumento a utilizar será una manilla de identificación así:

- Manilla Blanca: Para pacientes adultos
- Manilla Rosada: Para niñas después del parto
- Manilla azul Para niño después del parto

Procedimientos que obligan el uso de manilla de identificación:

- Extracción de muestras biológicas: sangre, exudados, aspirados.
- Administración de medicaciones
- Procedimientos invasivos, tales como catéteres , sondas Foley o gástricas y otros.

6.2.1. USO ADECUADO DE LA MANILLA

- El material de las manillas será polietileno, tipo alergénico, libre de látex, sello inviolable, flexible, duradero e impermeable. Se utilizará marcador o lapicero de punta fina, que permita escribir claramente sobre la manilla.
- La manilla de identificación debe ser diligenciada con letra clara y debe contener los datos completos.
- Teniendo en cuenta que pueden presentarse limitaciones sobre el sitio de colocación de las manillas, se establece el siguiente orden para este fin:
- **Primero en la muñeca derecha, si no se puede se deja en la muñeca izquierda o si no en el tobillo derecho y de por último en el tobillo izquierdo.**

A todo paciente que requiere colocación de la manilla de identificación debe informársele el motivo, por el cual se lo identifica, indicándole que mientras dura la atención hospitalaria debe permanecer con la manilla durante todo el tiempo, debe cuidarla, y si por algún motivo se pierde o daña la manilla debe informar al personal de salud para colocarle una nueva.

- Será responsabilidad de los usuarios o representantes aportar información veraz
- De los datos solicitados en el proceso de identificación. Siendo exigible por el personal encargado del procedimiento, el documento de identidad nacional vigente.
- La Identificación de los Recién Nacidos se llevará a cabo en sala de Partos y será responsabilidad del profesional o auxiliar de enfermería que recibe al neonato, la manilla de identificación se colocara así azul si es niño o rosada si es niña, se colocara en el brazo y pierna izquierda, de no ser posible, se colocara en la otra extremidad.
- En el momento de la admisión el personal que realiza ingreso en admisiones o citas médicas debe exigir un documento de identidad para verificar los datos fidedignos del usuario y emplear cuatro datos identificadores para

corroborar la identidad de un usuario., ninguno de los cuales debe ser el número de habitación asignada.

- La manilla de identificación será escrita a mano y con letra mayúscula en el siguiente orden, siendo de uso obligatorio para:

6.2.1.1. Recién Nacido:

Nombres los dos y los dos apellidos de la Madre.

- Fecha de nacimiento.
- Hora de nacimiento.
- Sexo.
- N° de gemelo por orden de nacimiento si corresponde.

6.2.1.2. Usuario incapacitado de entregar información, sin acompañante y sin documentación, los datos verificadores serán:

- Número de Historia clínica
- Sexo.
- NN (en lugar del nombre).
- Fecha y Hora ingreso
- Factores de Riesgo

6.2.1.3. Adultos Hospitalizados:

- Nombres los dos y los dos Apellidos.
- Número de Documento de Identidad.
- Acudiente
- Sexo

7. IDENTIFICACION DE LA UNIDAD:

- La unidad asignada al paciente igualmente debe ser identificada con letra clara y legible y contener los siguientes datos: dos nombres y dos apellidos si los tiene número de identificación y nombre de la empresa de salud.

- Este tipo de identificación permite proporcionar una atención más segura gracias a que el personal que atiende al paciente puede conocer en todo momento su nombre, interrogar sobre su nombre

8. IDENTIFICACION DEL PACIENTE QUE LLEGA SOLO O CON PERSONAS QUE NO LO CONOCEN O NN :

- Si el paciente llega solo verifique los datos con algún documento de identificación.
- En caso de que el paciente llegue inconsciente y además no cuente con ningún tipo de documento registrar como **NN, TOMAR HUELLA DIGITAL (DEDO INDICE DE UNA DE SUS MANOS)** en hoja de admisión e informar a atención al usuario para que en la medida de lo posible se trate de buscar algún familiar y lograr su identificación.
- En el caso de pacientes menores de edad o pacientes que no se encuentren en condiciones de proporcionar su nombre se recurrirá a una fuente secundaria (familiar o persona legalmente responsable) y con apoyo de los medios para identificar a los pacientes (pulsera, tarjeta de identificación etc.).
- En el caso de pacientes que lleguen a la institución en situación de Desconocido, se le asignará una identificación, en el caso de Hombre se colocara la letra **H**, en el caso de Mujer se colocara la letra **M** separado por un guion y seguido por número progresivo anteponiendo el 0, guion y la fecha de ingreso iniciando por el día, mes y año, separados por guion. De esta manera se conformará una identificación que deberá conservar invariablemente la siguiente distribución: “M (H)-Desconocido- 01 y fecha de ingreso”

Ejemplo: **H- Desconocido-01-10-2016.**

- Si el paciente llega acompañado es importante que verifique los datos revisando el documento de identidad y preguntando a sus familiares o personas responsables que acompañan al paciente.
- Corrobore para que los datos que dice el paciente sean iguales a los que refieren sus familiares y los que se encuentran en los documentos de identificación.

9. PERSONAS RESPONSABLES DE COLOCAR LA MANILLA DE IDENTIFICACION:

- En el área de urgencias el responsable de colocar la manilla es el personal de auxiliares de enfermería, cuando se les ha informado que el paciente requiere dejarse en observación de urgencias o pasar a internación y atención del parto.
- En hospitalización la persona encargada de colocar la manilla de identificación es la Enfermera o y la Auxiliar de enfermería cuando el paciente ingresa por consulta externa o para una

10. IDENTIFICACION DE PACIENTE ESTRELLA

La priorización en la atención y prestación de servicios pretende la generación de una cultura de solidaridad que permita un acceso oportuno, seguro y adecuado a los pacientes catalogados como estrellas los cuales son:

Mujeres embarazadas

Niños menores de un año

Adultos Mayores

Pacientes con necesidades especiales (discapacidad física, menta y/o emocional

10.1. OBJETIVO

Priorizar la atención ambulatoria, de urgencias y prestación de servicios Apoyo Diagnostico y Terapéutico, pacientes catalogados como estrella quienes requieren oportunidad y accesibilidad a la atención.

10.2. PASOS PARA IDENTIFICAR UN PACIENTE ESTRELLA:

1. Identificar el paciente desde el ingreso según criterios establecidos en el subproceso de admisión de urgencias o consulta externa.
2. Saludar al usuario y su familia e interrogar sobre el servicio que necesita ya sea consulta, asignación de cita, atención para toma de muestras de laboratorio, toma de exámenes de radiología, u otros servicios.
3. Asignar la cita o turno e informar que debe asistir con un acompañante para facilitar el proceso de atención.
4. Facturar el servicio y registrar el motivo de la identificación como paciente estrella en la historia clínica sistematizada.
5. Colocar el sticker" PACIENTE ESTRELLA" en una parte visible que permita la identificación en cualquier paso del proceso de atención.
6. Informar al personal auxiliar de enfermería, auxiliares y técnicos de apoyo diagnóstico y terapéutico y facturación, sobre los pacientes identificados como estrella para agilizar la atención.
7. Informar al especialista, o personal que realizará la atención de los pacientes identificados como estrella para priorizar la atención.
8. Informar a todos los pacientes de la consulta cuales son los criterios para catalogar a un paciente como estrella.

10.3. IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS QUE INGRESAN AL HOSPITAL

El ingreso de usuarios al hospital está dado por diferentes motivos como son: visitantes, como pacientes o como acompañantes, para lo cual es necesario identificar a las personas que ingresan al Hospital mediante escarapela.

La cual se entregará a la persona cuando ingresa al Call center con la presentación de documento de identidad.

Se entregará un listado al área de vigilancia para verificar los datos de identificación del paciente hospitalizado paciente, se le permitirá un solo acompañante, para el área de urgencias y para el área de hospitalización dos acompañantes, ellos ingresarán a la unidad de los pacientes. Si hay más acompañantes o visitantes esperaran en el call center hasta que egrese uno de los acompañantes y entregue la escarapela para que pueda ingresar otro

10.4. IDENTIFICACION DE CATETERES, EQUIPOS VENOCCLISIS, SONDA

Se colocará en la cinta de marcar en el equipo de venoclisis y buretrol se marca la fecha de instalación y fecha de vencimiento, que es a las 72 horas en las cuales se debe cambiar, En el sitio de la venopunción se escribe sobre el esparadrapo los siguientes datos.

Fecha y hora de inserción
Mezcla que se administra
Angiocath utilizado
Nombre de la persona que realiza el procedimiento.

10.5. TIEMPO DE PRESERVACIÓN DE SU MANILLA DE IDENTIFICACIÓN.

Consideraciones especiales:

1. Sí para realizar un procedimiento se requiere retirar la manilla de identificación, esta deberá ser reinstalada a la mayor brevedad posible, por el personal de enfermería responsable del paciente.

2 .Si el paciente debe ser trasladado fuera de la unidad u Hospital para procedimientos o exámenes, el personal que traslada al paciente debe corroborar

al menos con dos de los datos verificadores y dependiendo de su estado, podrá ser nombre o ficha, y la manilla de identificación la que será siempre de carácter obligatorio.

3.En el caso del paciente fallecido su identidad deberá ser corroborada con su la manilla de identificación y con su formulario de traslado de fallecidos,

4. La manilla de identificación no se retirará hasta el alta del paciente y se recomendará su retirada antes del egreso del hospital, a cargo de la secretaria clínica de cada proceso.

5. En caso de deterioro la manilla de identificación, el profesional de enfermería a cargo del paciente es el responsable de reemplazarlo por uno nuevo.

6. En el caso de los Recién Nacidos hospitalizados, como prematuros extremos y/o aquellos con múltiples elementos invasivos, la manilla de identificación quedará colocada en un lugar visible de la incubadora (pared interior y posterior), en la cuna de procedimientos se colocarán los datos verificadores de identificación en una

placa acrílica hasta que sus condiciones clínicas permitan colocar nuevamente la manilla de identificación.

7. Los niños que están en incubadora **No** deberán cambiarse a cuna sin su manilla de identificación colocada con dos verificadores correspondientes.

8. En caso de los pacientes adultos ubicados en Unidades Críticas y por sus condiciones clínicas no permitan colocar físicamente una manilla de identificación, se colocarán los datos verificadores de identificación en una placa acrílica ubicada en la cama del paciente, hasta que se pueda colocar nuevamente la manilla de identificación.

9. Si por algún motivo durante el transcurso de la atención, al paso de un proceso a otro o en el proceso de facturación se evidencia que los datos del usuarios son erróneos, la persona que capte esta inconsistencia, hará la corrección de datos y notificará am los servicios que están prestando la atención al paciente.

10. Para los casos de ingresos de usuarios con acompañamiento de niños, se establece un libro de registro en PUESTO de E NFERMERIA bajo responsabilidad de Enfermera y /o auxiliar de turno, o el vigilancia en donde se registrar el nombre del niño y el nombre de la madre, con documento de identidad, número de teléfono para que si sucediera el caso de pérdida o robo de niños visitantes, se pueda disparar las alarmas de llamado a través de estos datos.

11. EVALUACIÓN DEL MONITOREO Y LA OCURRENCIA DE NO CONFORMIDADES EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.

Estará a cargo de los Integrantes del Comité Calidad, Rondas de chequeo, Rondas de Seguridad, Paciente Trazador, por la auditora médica y líder de Seguridad de Paciente.

12. LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICAS SEGURAS EN IDENTIFICACIÓN

Cumplimiento Protocolo “Identificación de Paciente”



Nombre: _____ .Edad ____ años ____ meses ____
Servicio _____ . Sala _____ Cama/Cuna : _____
Historia Clínica: _____
Fecha ingresos: _____ N° días hospitalizado _____

NO	CRITERIAS EVALUAR	%	SI	NO	NA
1	Existe protocolo	10			
2	Protocolo de fácil acceso	10			
3	Usuario tiene La manilla de identificación en el lugar definido según protocolo	10			
4	La manilla de identificación contiene datos verificadores establecidos según protocolo	10			
5	El funcionario verifica en forma verbal y visual la correspondencia de los datos de identificación del paciente frente a ingreso, traslado y/o procedimientos	5			
6	La manilla de identificación con datos legibles	5			
7	Se constata La manilla de identificación en paciente que asiste a Procedimiento Invasivo, extracción de muestra biológica.	5			
8	Se verifica en los RN La manilla de identificación colocada en lugar visible de acuerdo al protocolo	10			
9	Se constata que los datos verificadores de identificación de los pacientes adultos ubicados en Unidades Críticas (condición clínica no permite colocar La manilla de identificación), se encuentran en una placa acrílica ubicada en la cabecera de la cama del paciente.	10			
10	Al alta o traslado permanece con su manilla de identificación	10			
11	La historia clínica tiene registrados todos los ítems de identificación	10			
12	El nombre y Número de documento corresponde al paciente que lo porta.	5			
	TOTAL	100 %			

12.1. EVALUACIÓN DE RESULTADOS: TOTAL

80% - 100 % de los requisitos :	Se cumple norma establecida	
Menos de 80% de los requisitos	No se cumple norma establecida	

Aplicado

por.....

12.2. DISTRIBUCIÓN DEL DOCUMENTO

El Documento se socializará a los siguientes procesos:

- Comité de Vigilancia en Salud Publica
- Comité de historias Clínica
- Comité de seguridad de paciente
- Comité Directivo
- Personal Médico y Enfermería
- Comité de Calidad
- Admisión de Urgencias
- Consulta Ambulatoria.
- Hospitalización
- Apoyo Diagnostico y Terapéutico
- Seguridad del Paciente

12.3. BARRERAS POTENCIALES:

1. Dificultades para lograr un cambio de conducta individual a fin de cumplir con las recomendaciones, incluido el uso de atajos y soluciones temporales.

2. Aumento de la carga laboral del personal y del tiempo que pasan alejados de la atención al paciente.

3. Errores tipográficos y de ingreso al registrar a los pacientes en los sistemas informáticos.

4. Cuestiones culturales, entre las que se incluyen:

- El estigma asociado con el uso de una manilla de identificación.



- El alto riesgo de identificación incorrecta del paciente debido a la estructura de sus nombres, a una gran similitud de nombres y a datos inexactos sobre fechas de nacimiento para pacientes mayores.
- Los pacientes que utilizan documentos o carnets de otras personas para poder acceder a los servicios.
- La ropa que oculta la identidad.
- La falta de familiaridad con los nombres y apellidos locales y a la vez, mayor uso de nombres extranjeros.

13. OPORTUNIDADES DE PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y DE LA FAMILIA:

13.1. MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

- Educar a los pacientes sobre los riesgos relacionados con la identificación incorrecta de los mismos.
- Pedir a los pacientes o a sus familiares que verifiquen la información de suministrada de su identificación para confirmar que sea correcta.
- Pedir a los pacientes que se identifiquen antes de recibir cualquier medicamento y previo a cada diagnóstico o intervención terapéutica.
- Animar a los pacientes y a sus familias o cuidadores a ser participantes activos en la identificación, expresar sus inquietudes respecto a la seguridad y los errores potenciales, y hacer preguntas sobre la corrección de su atención.

13.2. IDENTIFICACION DEL RIESGO

Identificar durante la atención los riesgos que tenga un paciente con el fin de orientar las acciones que contribuyan en su minimización por medio de la intervención del equipo de salud en forma oportuna y pertinente.

13.2.1. ALCANCE

Todos los servicios y unidades que brinden atención a pacientes que requieran hospitalización prolongada o transitoria y procedimientos invasivos ambulatorios



13.2.2. OBJETIVO:

Prevenir acciones inseguras y complicaciones en pacientes que presentan algún tipo de riesgo que puedan afectar aún más su estado de salud, mediante la identificación adecuada del riesgo y la aplicación de los protocolos ya establecidos.

13.2.3. DEFINICIONES

RIESGO: Es la amenaza concreta de daño que tiene el ser humano sobre la integridad corporal o para la vida. Es la probabilidad de que suceda un evento adverso no deseado que afecta el bienestar de las personas.

13.2.4. IDENTIFICACION DEL PACIENTE: Es la acción por medio de la cual se define algunas características de los paciente que permite conocerlos y realizar acciones más seguras.

13.2.5. TIPOS DE RIESGO IDENTIFICADOS:

TIPO DE RIESGO	IDENTIFICACION
RIESGO DE CAIDAS DE PACIENTES (PREVIA APLICACIÓN DE ESCALA DE BRADEN)	CAIDAS
ULCERAS POR PRESIÓN	ULCERAS
PACIENTE POLIMEDICADO	POLIMEDICADO
PACIENTE AGRESIVO	AGRESIVO
PACIENTE CON RIESGO: BIOLÓGICO: GOTA ENTERICO AEROSOL PROTECTOS	GOTA AEROSOL PROTECT



PACIENTE ALÉRGICO	ALÉRGICO
PACIENTE CON ALGUNA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD
VACUNACIÓN	VACUNACION
B24X	B

MEDICAMENTOS DE IGUAL PRESENTACIÓN	
MEDICAMENTOS CON FECHA CERCANA	
MEDICAMENTOS DE ESTRECHO MARGEN TERAPÉUTICO	
REACCIONES ALÉRGICAS	

13.2.6. COMO IDENTIFICAR AL PACIENTE CON RIESGO

El médico, enfermera o auxiliar de enfermería son los responsables de identificar, evaluar y clasificar el tipo de riesgo que tiene o puede presentar el paciente. Informar el equipo de salud sobre la presencia del riesgo para que se realice la respectiva identificación mediante la tabla de colores ya definida.

Al identificar el riesgo se coloca en la manilla de identificación de cada paciente, el sticker pequeño del riesgo clasificado y el sticker grande queda en la carpeta de la historia.

En los registros médicos y de enfermería igualmente debe quedar identificado y registrado el riesgo.

ELEMENTOS UTILIZADOS:

- Sticker de colores, grandes para identificar la historia clínica.
- Sticker de colores, pequeños para identificar y colocar en la manila de pacientes.
- Sticker de colores, pequeños y redondos para identificar riesgos medicamentosos.



14. BIBLIOGRAFÍA

01. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Decreto Número 1011; abril 03 de 2006
02. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Resolución Número 1043; abril 03 de 2006
03. Franco, A.L. Fundamentos de seguridad al paciente para disminuir errores médicos. 1ª ed. Cali: Editorial universidad del Valle, 2006:17-172.
04. Tan D., Srinivas S, Effectiveness of Self-managed teams in clinical laboratories. p.3.
05. Otero, M.J. ERRORES DE MEDICACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS, Revista Española de Salud Pública; 2003; 77: 527-540.
06. Kerguelen C.A. Más allá del error medico. Revista vía salud 2002; 19:38-43.
07. Sanabria, Álvaro. Errare humanum est. Repercusiones del error Medico. Revista Terapéutica al Día.
www.medilegis.com/BancoConocimiento/T/TM103N5_Foro/Foro.htm.
08. Esguerra Gutiérrez, Roberto. Calidad y Seguridad en la Atención Hospitalaria. FACP Fundación Santa Fe de Bogota. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.www.achc.org.co/calidadyseguridad%2025.doc.
09. Cote E. Lilia, García T. Paúl; "Error Medico en Cirugía." En: FELAC, Boletín Informativo, Volumen 8, N.2 www.felacred.org/boletin/boletin_8_2_b.html
10. Cochrene. internet: <http://www.cochrane.org>
11. Goic G. Alejandro; Fuentes de Error en Clínica, Revista Medica de Chile;v.129 n.12 Diciembre 2001. www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001001200014&script=sci_arttext -
12. Ruiz O, José. "La Gestión de Riesgos Sanitarios en los Hospitales". Alicante 27 Nov 2003. Universidad Internacional Méndez Pelayo.www.dsp.umh.es/proyectos/idea/ponencias/jueves/parte1/jose_maria_ruiz_orte_ga.pdf -
13. Aranaz, Jesús M. "Epidemiología de los acontecimientos adversos en la asistencia hospitalaria". Gestión de Riesgos Sanitarios Noviembre 2003.www.dsp.umh.es/proyectos/idea/index_alicante.html
14. Aranaz, Jesús M. "Epidemiología "Experiencias Nacionales e Internacionales de la Gestión de Riesgos: Pasado, presente y futuro". Gestión de Riesgos Sanitarios Noviembre 2003. www.dsp.umh.es/proyectos/idea/index_alicante.html
15. González M. Ricardo. "Los secretos de la prevención de iatrogenias" En: Revista Cubana de Medicina. V.42. N.6 Noviembre – Diciembre de 2003.

16. Fernández, Nelida. “Los eventos adversos y la calidad en la atención. Estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes pediátricos Arch. Argent. Pediatr 2004; 102(5) / 402.
17. República de Colombia, Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Manual de Farmacovigilancia (Programa de Farmacovigilancia Institucional).
18. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. 1ª ed. Bogotá D. C., diciembre de 2007.
19. Joint Comisión Perspectivas on Paciente Safety December 2003, volume 3 Issue 12. Copyright 2003 JC on Accreditation of Healthcare Organizations.
20. Joint Comission Perspectives on Patient Safety April 2005, Volume 5 Issue 4, Copyright 2005 JC on Accreditation of Healthcare Organizations Joint Comisión Perspectivas on Paciente Safety December 2003, v
21. European Comission. Recomendaciones del Consejo sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Diario del Consejo de la Unión Europea 9 de junio de 2009 (2009/C 151/01). [Internet]. Brussels: European Commission; 2011. [Acceso 19 febrero 2015] Disponible en: http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_es.pdf
22. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de notificación de incidentes en América Latina. [Internet] Washington, DC: OPS, 2013. Calidad en Atención y Seguridad del Paciente. [Accedido 20 febrero 2015] Disponible: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1530&Itemid=1557&lang=es

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2300-27-138	VERSIÓN: 2023 – 01	PREPARADO POR: apoyo diagnóstico
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	FECHA: Enero 26 de 2023	